

2차 의료기관에 내원한  
진행성 암환자의 지지적 간호요구도

연세대학교 간호대학원

종양간호전공

김 경 희

2차 의료기관에 내원한  
진행성 암환자의 지지적 간호요구도

지도 김 상 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월 일

연세대학교 간호대학원

중앙간호전공

김 경 희

## 김 경 희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 상 희 인

심사위원 고 일 선 인

심사위원 장 연 수 인

연세대학교 간호대학원

2014년 12월 일

## 감사의 글

간호학에 대한 자부심과 열정으로 시작한 배움이 작은 결실을 맺게 되었습니다. 부족한 저를 위해 관심과 격려를 보내주신 모든 분들에게 감사드립니다.

늦은 나이에 석사를 시작하여 배움이 부족한 저에게 학문적으로 훌륭한 스승이 되어주시고 논문의 시작부터 마지막까지 모든 부분을 세세하게 지도해주신 김상희 교수님께 존경과 감사를 드립니다. 논문 심사 때마다 조언과 격려를 아낌없이 보내주신 고일선 교수님과 장연수 교수님께 감사드립니다.

논문의 자료 수집에 적극적으로 도움을 주신 샘병원과 암 환자를 돌보는 모든 직원들에게 감사를 드립니다. 특히 어려운 상황에 있지만 기꺼이 설문조사에 응해주시고, 그들이 가진 경험을 나누어 주신 진행성 암 환자분들에게 깊은 감사를 드립니다. 연구에 동참하여 주신 수고가 헛되지 않도록 더욱 노력하겠습니다.

일과 함께 학업을 병행하느라고 바쁜 일상이었지만 즐거운 대학원 생활을 보내게 해준 대학원 동기들인 김수정, 김은진, 김정은, 김지희, 박노미, 박지영, 송수경, 신진아, 장민경 선생님에게 고마움을 전합니다. 든든한 기도의 후원자인 열린교회 가족들과 힘들 때마다 위로와 명쾌한 조언을 아끼지 않는 영옥언니에게 고마운 마음을 글로 전합니다.

저에게 항상 힘과 에너지를 주는 동생가족, 오빠가족과 이 기쁨을 같이 나누며, 부족한 큰딸이지만 항상 믿어주시고 제 인생의 버팀목이 되어주신 어머니에게 무한한 사랑과 감사를 드립니다. 어머니의 희생과 헌신적인 사랑이 없었다면 이런 시간은 결코 오지 않았을 것입니다.

마지막으로 부족한 저를 있는 그대로 받아주시고 사랑해주시며 늘 동행하여 주시는 하나님의 은혜에 감사드립니다.

2014년 12월

김경희 올림

# 차 례

차례 .....	i
표 차례 .....	iii
부록 차례 .....	iii
국문 요약 .....	iv

## I. 서론 .....

1

1. 연구의 필요성 ..... 1
2. 연구의 목적 ..... 4
3. 용어의 정의 ..... 4

## II. 문헌고찰 .....

6

1. 진행성 암환자의 건강문제 ..... 6
2. 지지적 간호요구도 ..... 7

## III. 연구방법 .....

13

1. 연구설계 ..... 13
2. 연구대상 ..... 13
3. 연구도구 ..... 14
4. 자료 수집 기간 및 방법 ..... 15
5. 자료 분석 방법 ..... 16
6. 대상자를 위한 윤리적 고려 ..... 16

IV. 연구결과 .....	18
1. 연구 대상자의 일반적 특성 .....	18
2. 연구 대상자의 지지적 간호요구도 .....	22
3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도의 차이 .....	26
V. 논의 .....	42
VI. 결론 및 제언 .....	47
1. 결론 .....	47
2. 제언 .....	49
참고문헌 .....	50
부록 .....	57
Abstract .....	65

## 표 차례

표 1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성 .....	19
표 2. 연구 대상자의 질병관련 특성 .....	21
표 3. 연구 대상자의 지지적 간호요구도 .....	22
표 4. 연구 대상자의 지지적 간호요구도 문항수준 .....	24
표 5. 연구 대상자의 전체 지지적 간호요구도 .....	27
표 6. 연구 대상자의 신체 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도 차이 .....	30
표 7. 연구 대상자의 심리적 영역의 지지적 간호요구도 차이 .....	32
표 8. 연구 대상자의 환자간호 및 지지 영역의 지지적 간호요구도 차이 .....	35
표 9. 연구 대상자의 의료체계 및 정보 영역의 지지적 간호요구도 차이 .....	37
표 10. 연구 대상자의 성적 영역의 지지적 간호요구도차이 .....	39

## 부록 차례

부록 1. 연구윤리심의위원회(IRB)승인 통지서 .....	58
부록 2. 연구 설문지 .....	59

## 국 문 요 약

### 2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 지지적 간호요구도

본 연구는 2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 지지적 간호요구도를 파악하여 간호중재에 반영할 목적으로 한 조사연구이다.

연구대상은 진행성 암으로 진단 받고 경기도에 소재하는 2차 의료기관인 G병원 종양내과 외래와 입원하여 치료를 받고 있는 140명을 대상으로 하였다. 2014년 10월 6일부터 11월 14일까지 연구에 참여하기로 동의한 환자에게 Supportive Care Needs Survey-short form 34(SCNS-SF34) 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

수집한 자료는 SPSS/Win 21 program을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, Scheffé 사후 검정의 분석방법으로 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 지지적 간호요구도는 100점 만점에 평균  $50.12 \pm 18.41$ 점으로 우선적으로 요구하는 간호는 의료 체계 및 정보요구 영역이었으며, 환자 간호 및 지지요구 영역, 신체 및 일상생활 영역, 심리적 요구 영역, 성적 요구 영역 순으로 나타났다. 문항별 지지적 간호요구도 중 상위 9개에 해당하는 문항은 의료체계 및 정보요구 영역이었다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도 차이를 분석한 결과 월평균 의료비 지불이 많은 경우( $F=5.321, p=.006$ ), 암 병기가 4기인 경우( $F=6.566, p=.002$ ), 치료받은 병원 수가 3곳 이상인 경우



( $F=5.326$ ,  $p=.006$ )가 통계적으로 유의하게 높았다.

- 3) 연구 대상자의 세부 영역별 지지적 간호요구도의 차이를 분석한 결과 신체적 및 일상생활 영역, 심리적 영역, 환자간호 및 지지 영역에서는 월평균 의료비 지불이 많은 경우(200만원 이상), 암 병기가 4기인 경우, 치료받은 병원 수가 3곳 이상인 경우가 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다. 의료체계 및 정보 영역에서는 암 병기가 4기, 치료 받은 병원 수가 3곳 이상인 경우가 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다. 성적 영역에서는 남성, 기혼, 암 진단 후 직업의 변화가 있는 경우, 암 이외의 다른 질병이 없는 경우에 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

본 연구 결과로 2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 간호에 있어 요구도가 가장 높은 영역은 의료 체계 및 정보요구 영역으로 이 영역에 간호의 우선순위를 두어야 하며, 일반적 특성으로는 암 병기 4기, 여러 의료기관에서 치료받은 경험이 있는 대상자, 월 치료비 지불이 높은 환자를 우선적으로 접근하여 간호를 제공할 필요가 있다. 영역별 특성으로 기혼 남성, 암 진단 후 직업의 변화가 있는 경우, 암 이외의 다른 질병이 없는 그룹에서 성적 영역의 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았으므로, 이 그룹에게 필요한 성 상담 및 지지적 간호를 제공하기 위한 중재프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하겠다.

---

핵심되는 말: 2차 의료기관, 진행성 암환자, 지지적 간호요구도

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

1983년 이래 한국인의 사망원인 1위는 암으로, 2012년에는 사망환자의 27.6%가 암으로 사망한다고 보고되고 있다(국가 암 정보센터, 2014). 통계 자료를 토대로 보고된 바에 의하면, 2012년 사망률이 높은 암의 종류는 폐암, 간암, 위암, 대장암으로 이 중, 위암, 대장암, 폐암은 남, 녀 모두에게서 가장 많이 발생하는 암이므로 나타났다. 암으로 인한 사망률은 2015년까지 8.8%가 더 증가할 것으로 예상되며(국가 암 정보센터, 2014), 2015년 암 발생 추정은 270,809명으로 24.2%가 증가할 것으로 추정되고 있다(국가 암 정보센터, 2014). 이러한 암 발생률 및 암으로 인한 사망률의 증가는 암 치료 의료기술의 성장과 조기진단으로 암 환자의 생존율이 지속적으로 성장하고 있지만 많은 수의 사람들이 다양한 질병단계의 암과 함께 살아가고 있음을 보여준다. 이는 암이라는 질병이 만성적 질병으로 성격이 변하고 있으며 고가의의료장비의 보급의 증가로 인해 다양한 종별의 의료기관에서도 암 환자의 치료가 증가할 것으로 생각된다.

암 환자의 의료기관 선택에 영향을 미치는 요인은 의료 인력의 전문성이 높고 최신의료장비의 보유한 병원을 선호하는 경우도 있지만(김선희, 2006; 문중범, 2008; 조수미, 2010; 최향하, 2010), 암 치료에 효과가 없거나 완치가 되지 않는 경우, 특히 고령 환자를 중심으로 입원치료가 용이한 기관을 선택한 경우도 빈번하였다(차재빈, 남정혜 & 안성식, 2013). 이러한 연구 결과를 토대로, 중소병원에 해당하는 2차 의료기관을 찾는 암 환자들의 특성은 초기 암환자 보다는 진행성 암환자가 많을 것으로 여겨지므로 이들에

게 적합한 간호를 제공하기위하여 필요로 하는 간호요구도를 파악하는 것이 중요하다.

2차 의료기관이란 의료제공 체계에 따른 구분으로 100개 이상의 병상과 7개 또는 9개 이상의 진료과목과 전문의를 갖춘 종합병원으로 이 중, 20개 이상의 진료과목과 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 종합병원으로 상급종합병원을 제외한 의료급여기관을 지칭한다(의료급여법 제 9조). 2차 의료기관을 내원한 환자의 특성은 연령이 높고, 만성질환을 가지고 있는 경우 의료기관과 거주지가 가깝고, 건강보험보다는 의료급여 환자가 많다(한국보건산업진흥원, 2013; 최향하, 2010). 2차 의료기관에 입원환자와 간호사가 지각하는 간호 서비스의 질에 대해 환자와 간호사 모두 만족할 만한 수준으로 제공되어 지지 않는 것으로 지각하고 있었다(김기숙 & 하은호, 2009). 이렇듯 2차 의료기관이 속해있는 중소병원을 찾는 환자의 특성은 연령이 높고, 내원하기 용이한 곳을 찾지만 치료효과에 대한 기대는 줄어들지 않는 것으로 나타나므로(홍용석, 2009), 2차 의료기관에서 치료를 받는 암 환자 포함한 그들의 요구를 충족하여 질적인 삶을 유지하기 위하여 2차 의료기관에서 치료를 받는 암 환자의 특성과 이들이 필요로 하는 간호요구도를 파악하여 그들에게 맞는 간호를 제공하는 것이 필요하겠었다.

간호사에 의한 지지적 간호는 진단 전부터 시작하여, 질병의 치료 전 과정을 거쳐 완치가 되거나 혹은 사망에 이르게 되더라도 최적의 삶을 유지할 수 있도록 도와주는 보호막의 기능을 하며(Ferrell, Paice & Koczywas, 2008; Gysels et al., 2004; National Institute for Clinical Excellence, 2004), 치료과정 중에 발생하는 증상조절부터 암 생존자 간호까지 다루는 넓은 의미로(Hui et al., 2003), 질병과정 중에 만나게 되는 신체적, 사회·심리적, 정보적, 정서적, 실제적, 영적인 요구에 대해 중재를 제공하는

(Fitch, 1994), 포괄적인 간호이다. 암 환자의 지지적 간호요구는 암이라는 질병 자체와 치료에 따른 신체적인 문제와, 불안, 우울과 같은 심리사회적인 대처와 관련된 것으로(Harrison et al., 2009), 암이 진행될수록 필요한 간호요구는 더욱 증가하게 된다(Sanson-Fisher et al., 2000; Harrison et al., 2009). 이러한 증가된 요구에 대해 간호사가 적합한 간호를 필요한 시간 내에 제공하는 것이 암 환자가 양질의 삶을 살아가는 것과 밀접한 관계가 있으므로(신금미, 2009) 암 환자가 가지는 간호요구에 적합한 간호를 제공하기 위해서는 환자가 인지하는 실제적인 간호요구를 파악하여 환자의 기대와 제공 되어지는 간호 사이의 간격을 최소화하여 환자에게 필요한 간호를 제공하는 것이 중요하다(Sanson-Fisher et al., 2000).

최근에 시행된 연구에서 암 환자의 지지적 간호요구도는 암의 종류나 치료의 종류 보다는 제공받는 의료체계, 문화와 밀접한 관계가 있음이 발견되었다(Fielding et al., 2013). 그러나, 지금까지 국내에서 시행된 암 환자의 지지적 간호요구에 대한 조사연구는 주로 3차 의료기관에서 단일암 환자를 대상으로 시행된 연구로(송명은, 2014; 양은정, 2013; 정아랑, 2010; 이수연, 2013; 최수희, 2013; 함윤희, 2009), 2차 의료기관에서 암치료를 받고 있는 진행성 암환자들의 지지적 간호요구도를 조사한 연구는 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구는 2차 의료기관에서 치료를 하고 있는 진행성 암 환자의 지지적 간호요구도를 파악하여 적합한 중재를 제공하기 위한 기초자료를 구축함으로써, 2차 의료기관의 암환자 간호의 질 향상에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 2차 의료기관에서 치료를 하고 있는 진행성 암환자의 지지적 간호요구도를 파악하여 적합한 중재를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고 자 한다. 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 진행성 암환자가 지각하는 지지적 간호요구도를 파악한다.
- 2) 진행성 암환자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도의 차이를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 진행성 암환자

이론적 정의

암의 병기 중 2-4기에 해당하는 암 환자로 암의 재발과 전이를 포함하여 치료로 완치가 되지는 않지만 여러 치료 요법을 통하여 암의 진행을 억제, 정지할 수 있는 단계에 있는 암환자를 의미한다(국가 암 정보센터, 2014).

조작적 정의

본 연구에서는 전문의로부터 암 2-4기로 진단 후 항암화학요법, 방사선 요법, 수술 요법 등 다양한 치료 요법을 시행하고 있지만 암이 완치되지

않고 진행되고 있거나 재발한 환자를 의미한다.

## 2) 지지적 간호요구도

### 이론적 정의

질병의 전 과정동안 최상의 안위를 유지하기위하여 신체적, 사회적, 정보적, 정신적, 영적, 실제적인 부분에 필요한 도움을 제공하는 것이다(Fitch, 2000).

### 조작적 정의

본 연구에서는 Bonevski et al.(2000)이 개발한 Supportive Care Needs Survey(SCNS)의 단축형인 SCNS-SF34(Boyes, Girgis, & Lecathelinais, 2009)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문 헌 고 찰

### 1. 진행성 암환자의 건강문제

진행성 암이란, 치료를 통하여 암이 완전히 제거되지는 않지만 적절한 치료를 통하여 암이 진행되는 것을 억제, 정지하여 조절되는 것을 지칭한다(American Cancer Society, 2012). 또한, 통상적으로 암의 질병 단계 중 2기-4기에 해당하는 것을 일컫는다(국가 암 정보센터, 2014).

암이 단계별로 진행할수록 암환자는 통증, 피로감 같은 신체적인 증상, 기분의 저하나 불안정과 같은 심리적인 증상의 정도가 증가 한다(Rainbird et al., 2009; Teunissen et al., 2007; 김미향, 2010). 진행성 암 환자에게서 신체적인 증상 중 가장 많이 호소하는 증상은 피로감과 통증이며, 이 중 통증은 진행성 암환자가 완치가 가능한 치료를 시행한 암 환자보다 2배 정도 많은 통증을 경험한다고 보고되고 있다(van den Beuken-van et al., 2007).

고립감과 같은 심리적인 문제는 암이 진행 될수록 증가하는데 (이미선, 2005), 12-20%의 환자가 불안을(Kolva et al., 2011), 30% 이상의 환자가 우울을 경험한다(Rhondali et al., 2014)고 보고되고 있다. 또한 성 건강과 정신건강 영역에서는 진행성 암환자 65명을 대상으로 성생활 만족도를 조사한 Vitrano( 2011)의 연구에서는 암이 진행됨에 따라 성생활은 감소하지만, 절반 이상이 성적 요구가 정신적 건강을 누리는데 매우 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

입원 암환자의 영적건강 상태를 조사한 연구에서는 전이가 있는 경우가 전이가 없는 경우보다 영적건강 상태가 유의하게 낮았으며(이경은, 2012),

말기 암 환자에게 시행한 영적 간호의 제공이 통증과 우울의 감소와 관계가 있으므로(윤매옥, 2004; 이경은, 2012) 영적 간호의 제공이 필요하겠다. 또한, 암 치료 시 치료기간이 길어질수록 치료비 관련한 경제적인 부담감이 높아지므로(김윤구, 2011; 김영실, 2004), 필요한 자원을 제공하는 것이 필요하다.

재발한 유방암 환자의 삶의 질과 지지적 간호요구도와의 상관관계를 조사한 연구에서는 심리적, 신체 및 일상생활 영역과 성적 영역의 지지적 간호요구가 환자의 인구·사회학적 특성이나 질병의 특성 보다 더 삶의 질과의 상관관계가 있는 것으로 조사되어졌다(Park & Hwang, 2012).

암이 진행됨에 따라 대부분의 환자들에게서 신체적, 심리적, 경제적, 성적, 영적 문제를 포함한 전반적인 영역에서의 요구도가 증가하며, 이러한 요구가 충족되어지지 않으면, 삶의 질을 저하시키는 결과를 가져올 수 있으므로(Rainbird, 2009; Teunissen et al., 2007), 간호사는 암 환자들이 의미 있는 삶을 유지할 수 있도록 적합한 간호를 제공하기 위한 필요한 요구의 파악이 중요하다.

## 2. 지지적 간호요구도

지지적 간호요구는 암의 진단초기부터 진행성 단계까지의 광범위한 부분을 포함한 주로 암 환자의 삶의 질과 증상 조절에 관심을 둔다(Hui et al., 2013). 지지적 간호란 암 환자들이 진단, 치료, 치료 의 전 과정을 걸쳐서 건강을 증진, 예방, 생존, 완화 그리고 죽음에 이르는 동안필요로 하는 정보적, 감성적, 영적, 사회적, 신체적 요구를 충족시킬 수 있는 서비스를 제공하는 것이며(Hui, 2014), 암 환자와 가족들이 암과 치료를 잘 극복할 수



있도록, 검진, 진단, 치료, 완치, 질병의 진행, 죽음에 이르기까지 전 과정에 이르러 제공하는 간호를 의미하는 것이다(Gysels et al., 2004).

환자 중심의 간호는 암과 같은 만성 질환을 겪는 환자들에게 양질의 간호를 제공하는 표준으로 인식되며, 암 환자에게 최적의 간호란 단순히 암을 치료하기 위한 간호를 제공하는 것만이 아니므로, 의료서비스를 제공하는 의료인이 환자의 지지적 간호요구를 파악하는 것이 무엇보다도 중요하다(Harrison et al., 2009). 지지적 간호는 그 종류가 다양하여, 암 자체와 치료에 영향을 받는 신체적인 요구로부터, 불안, 우울, 고립감과 같은 정신사회적 요구, 암의 진행에 따른 올바른 정보를 얻고자 하는 요구, 교통수단이나 일상생활에 필요한 활동의 도움에 이르기까지 발생할 수 있는 실제적인 문제의 요구, 사회적 돌봄이나 수단, 영적 요구까지 광범위하다(Coluzzi et al., 1995; Levy, 2005; Teunissen et al., 2007; Harrison et al., 2009).

암 환자의 요구에 대한 조사는 신체적, 기능적, 정서적, 사회적, 영적, 실제적인 요구를 포함한 다차원적으로 삶에 영향을 미치는 부분을 직접적이고 복합적으로 조사를 하여야 한다(Bonveski et al., 2000; Soothill et al., 2001). 암 자체와 함께 치료방법의 다양성으로 인하여 발생할 수 있는 도움이 필요한 영역에 양질의 적합한 간호의 제공은 치료의 효과를 극대화시킬 수 있는 중요한 요소이므로, 암의 진단, 치료와 동일하게 중요한 부분으로 여겨지고 있으며(Harrison et al., 2009), 이들만이 가지는 지지적 간호 요구를 주의 깊게 파악하는 것이 적절한 의료서비스가 제공 할 수 있는 중요한 기초가 된다(Fagerstron, 1998; NICE, 2004).

국외의 암 환자의 지지적 간호요구도 조사연구를 살펴보면, 다양한 암의 종류와 다양한 질병단계에 있는 암 환자를 대상으로 지지적 간호요구도를 조사한 연구(Sanson-Fisher et al., 2000; Harrison et al., 2009)와, 질병의 진행단계별로 파악하는 종단적 연구(Harrison et al., 2009), 의료 제공 체

계와 문화의 차이에 따른 지지적 간호요구도(Fielding et al., 2013)를 조사하는 등 그 연구가 다양해지고 있다.

단일 암에서의 지지적 간호요구에 대하여 가장 활발한 연구가 이루어지고 있는 유방암 환자의 경우, 대부분은 정보적 지지요구(Girgis et al., 2000; Okuyama et al., 2009; Abdollahzadeh et al., 2014; So et al., 2014)와 정신적 지지 간호요구(Uchida et al., 2010; Griesser et al., 2011; Park & Whang, 2012; Schimi-Buchi et al., 2013)가 높았다고 보고되며, 진행성 유방암 환자를 대상으로 유럽과 동양의 유방암 환자의 지지적 간호요구를 비교한 연구에서는 동양의 환자는 정보적 지지요구, 유럽 환자는 심리적 지지요구를 더 제공받기를 원했다(Lam et al., 2011). 이는 암의 종류 보다는 치료 유무 및 의료제공체계의 차이가 암 환자의 지지적 간호요구를 변화시킨다고 할 수 있다(Fielding et al., 2013). 폐암 환자의 연구에서는 신체적인 지지요구와 심리적 지지 요구가 높았으며(Sander et al., 2010; Li & Girgis, 2006), 생식기 암에서는 남 녀 모두 심리적 지지요구와 함께 성적 지지요구가 높았다(Beesley et al., 2013; Lintz, 2003; Ream et al., 2008; Steginga, 2001).

다양한 암종의 지지적 간호요구를 연구한 결과에서는 건강관리체계를 포함하여, 정보적, 신체적인 지지간호요구가 심리적, 성적 지지간호요구보다 높은 결과를 보여주는 연구도 있으며(Sanson-Fisher et al., 2000; McDowell et al., 2010), 이와는 상반되게 심리적 지지간호요구가 다른 요구보다 높은 경향을 보여주는 다양한 결과를 보여주고 있다(Soothill et al., 2001).

진행성 암환자의 간호요구는 국소적 암 보다 높은 지지적 간호요구를 필요로 하였으며, 질병 단계별 지지적 간호요구에서는 치료받는 시점에서 필요로 하는 지지적 간호요구는 다양하며, 가장 많은 부분을 차지하였으며

(Harrison et al., 2009), 정신적, 정보적 지지의 요구도가 가장 높았다 (Sanson-Fisher et al., 2000; Janda et al., 2008; Minstrell et al., 2008; Rainbird et al., 2009).

진행성 암을 대상으로 한 연구에서는 가장 높은 지지적 간호요구는 정신적 지지요구였으며, 그 다음으로 정보적 지지요구, 신체적 지지요구 였다고 보고되고 있다(Osse et al., 2005; Hwang et al., 2004; Voogt et al., 2005; Rainbird, 2009). 진행성 폐암 환자에게는 정신적 지지간호요구(Husain et al., 2013; Ugalde et al., 2012)가 가장 높았으며, 가장 활발하게 연구가 진행되어온 유방암의 경우 진행성이거나 재발된 유방암 환자의 지지적 간호요구는 신체적인 지지적 간호요구(Johnson et al., 2013; Arada et al., 2005), 정신사회적 영역(Uchida et al., 2011), 건강관리와 정보적 지지영역(Park et al., 2012), 정신적 및 건강관리 체계 영역(Aranda et al., 2005, Uchida et al., 2011)등 도움을 필요로 하는 지지적 간호요구가 다양하였다.

항암화학요법을 시행 받는 암 환자를 대상으로 지지적 간호를 조사한 연구에서는 의료 및 정보체계에 대한 지지에 대한 요구도가 높았다(송명은, 2014). McGarry et al(2013)의 연구에서는 유방암 진단 시기1년 이내와 1년 이후의 두 그룹간의 비교에서 신체적인 문제인 피로에 대한 지지적 간호요구가 가장 높았으나 진단 시점과는 유의한 상관관계가 없었다. Lam et al(2013)은 228명의 진행성 유방암 환자를 대상으로 질병단계별 즉, 항암화학요법을 기다리거나 시행 시점부터 12개월 동안 5번에 걸쳐서 지지적 간호요구를 연구하였으며, 이들 모두 신체적인 지지간호요구가 높았다. 모든 암종을 대상으로 질병단계별 지지적 간호요구를 조사한 Harrison et al (2009)의 연구에서는 치료시기에서 충족되지 못한 요구가 가장 많았으며, 진행성일 때 일상생활에 대한 지지적 간호요구가 높았다.

환자들이 거주하고 있는 형태에 따른 지지적 간호요구 차이를 연구한

Butow et al.(2012)의 연구 결과에서는 지방에 거주하는 환자들이 도시에 거주하는 환자보다 신체적인 지지간호 요구가 더 많았으며, 이는 지방에 거주하는 환자들이 손쉽게 이용할 수 있는 의료기관의 부재로 생각되어진다.

다양한 연구에서 다양한 지지적 간호요구의 필요성이 나타나므로 간호를 제공하는 의료기관의 형태가 암 환자가 필요로 하는 지지적 간호요구에 영향을 미치는 것으로 여겨지며, 암이 진행할수록 필요로 하는 지지적 간호요구는 증가하므로(Sanson-Fisher et al., 2000; Harrison et al., 2009), 암의 종류 보다는 질병의 단계와 건강관리서비스체계 및 문화에 따라 그 요구가 변화될 것으로 추정된다.

국내에서도 포괄적인 지지적 간호요구를 사정한 연구가 10여 년 전부터 시작되어왔다. 진행성 폐암환자(함윤희, 2009; 양은정, 2013), 혈액암(정아랑, 2010), 식도암(최수희, 2013), 림프종(이수연, 2013), 항암화학요법중인 환자(송명은, 2014)가 있으며, 질병단계는 주로 진행성 단일암 환자로, 이들 모두의 연구에서는 의료체계 및 정보영역에서의 지지적 간호요구도가 가장 높았다(함윤희, 2009; 정아랑, 2010; 양은정, 2013; 이수연, 2013; 송명은, 2014; 최수희, 2013).

암환자의 전반적인 요구를 조사한 연구에서는 소화기암보다 유방암, 폐암에게서 정보요구도가 더 요구됐으며, 입원 환자에게서 의료진과 관련된 요구도가 더 높았다(김경덕, 2012).

이 상의 문헌고찰을 바탕으로 진행성 암환자의 지지적 간호요구도에 대하여 국외의 경우는 의료 제공 체계와 문화의 차이에 따른 내용을 조사하는 등 그 연구가 다양해지고 변화하고 있지만(Fielding et al., 2013), 국내의 경우에는 3차 의료기관의 단일암 중심으로 지지적 요구도를 파악하였으며, 2차 병원에서 치료를 받는 암 환자의 특성과 그들이 가지고 있는 지지

적 간호요구도를 파악한 선행연구가 부족하므로 2차 의료기관에서의 진행  
성 암환자의 지지적 간호요구도를 파악하는 것이 필요하다.

### Ⅲ. 연 구 방 법

#### 1. 연구설계

본 연구는 2차 의료기관에 내원하여 병동과 외래에서 치료 받고 있는 진행성 암환자의 지지적 간호요구를 알아보는 횡단적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 경기도에 소재하는 2차 의료기관인 G병원에서 진행성 암으로 진단을 받고 입원한 환자와 외래환자를 임의 표본 추출하였다.

##### 1) 대상자 선정 기준

- (1) 만 20세 이상인 대상자
- (2) 고형 암환자 T N M stage 중 2-4기에 해당하는 환자
- (3) 설문 내용을 이해하고 본 연구에 동의를 한 대상자

##### 2) 대상자 수

표본의 크기 산정을 위해 통계적 검정력 분석(Statistical power analysis)을 위한 G\*Power 3.1.0을 이용하였다. 효과크기는  $f=0.3$ , 유의수준  $\alpha=0.05$ , 검정력 0.95로 하였을 때, 총 산정된 표본의 수는 134명이며, 탈락을 20%을 고려하여 168명을 모집하였고 설문지 응답 중, 포기 28명을

제외한 140명을 최종 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였고, 지지적 간호요구도와 일반적 특성으로 구성된 총 55문항으로 기술된 설문지였다.

#### 1) 지지적 간호요구도

Bonevski등(2000)이 개발한 Supportive Care Needs Survey(SCNS) Questionnaires를 바탕으로 Supportive Needs Survey (SCNS) Questionnaires-Short Form -34 (boyce, Girgis & Lecathelinais, 2009)를 사용하였다. 자가보고식 질문지인 SCNS-SF34는 5개 영역으로, 심리적 요구 10문항, 의료체계와 정보요구도 11문항, 신체 및 일상생활 관련 요구 5문항, 환자 간호 및 지지요구 5문항, 성적 요구도 3문항으로 총 34문항으로 이루어져 있다.

측정은 5단계 Likert 척도로 측정하며, 1점은 도움이 필요하지 않음-해당 없음, 2점은 도움이 필요하지 않음-이미 해결되었음, 3점은 도움이 필요함-약간필요함, 4점은 도움이 필요함-많이 필요함, 5점은 도움이 필요함-아주 많이 필요함으로 되어 있다. 각 영역별 문항의 점수의 총합을 100점으로 환산하여 점수가 높을수록 지지적 간호요구도가 높음을 의미한다.

SCNS-SF34를 사용하기 위해서 Centre for Health Research and Psycho-oncology, The cancer council NSW와, 국문 번안 및 수정한 함윤희(2009)에게 도구사용에 대한 승인을 받고 사용하였다.

SCNS-SF34 도구의 신뢰도는 Boyes, Girgis, & Lecathelinais(2009)의 연구에서의 하위 요인으로 심리적 요구, 의료체계와 정보요구, 신체 및 일상생활관련 요구, 환자 간호 및 지지요구, 성적요구로 명명되었고 신뢰도는 0.86 이상이였다. 국내 환자를 대상으로한 정아랑(2010)의 연구에서는 각 영역의 신뢰도가 0.83 이상이였다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.79$ 이었으며, 심리적 요구  $\alpha = 0.72$ , 의료체계와 정보요구  $\alpha = 0.74$ , 신체 및 일상생활 관련 요구  $\alpha = 0.75$ , 환자 간호 및 지지요구  $\alpha = 0.71$ , 성적 요구  $\alpha = 0.81$  이였다.

## 2) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 대해 조사하였으며 구체적인 내용은 성별, 연령, 결혼상태, 직업, 현 치료 상태, 과거 치료 형태, 종교, 교육정도, 수입, 의료비, 암의 병기, 진단 일시, 암 진단 후 치료 받은 병원 수 등 총 21 문항을 포함하였다.

## 4 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2014년 10월 6일부터 11월 14일까지, 경기도 소재 2차 의료기관인 G병원에서 입원과 외래에서 치료를 받고 있는 진행성 암환자를 대상으로 진행 하였다.

자료를 수집하기 전 해당병원의 임상연구심의위원회의 심의를 거쳐 연구승인을 얻었다(승인번호:2014007-ART-CARENEEDS). 병원의 자료수집 허락을 얻어 연구자가 병동 및 외래에서 치료를 받는 암 환자를 대상으로 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 환자에게 ‘연



구참여동의서'를 받은 후 설문지를 배포하고 환자가 작성하도록 한 뒤 현장에서 회수하였다. 설문지 작성 시 도움이 필요한 환자는 연구자가 표기 과정에 도움을 주었으며, 환자가 작성한 설문지를 검토하여 응답에 누락이 있는 경우는 문항에 대하여 재검토 하도록 하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 분석하기 위해 SPSS /Win 21 program을 이용하여 전산 통계 처리하였고, 구체적 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 지지적 간호요구도는 서술통계를 이용하여 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하며, ANOVA 결과에서 유의한 변수는 사후검정으로 Scheffé를 이용하여 분석하였다.

## 6. 대상자를 위한 윤리적 고려

경기도 소재 2차 의료기관인 G병원의 생명윤리위원회 승인을 받은 후 (승인번호:2014007-ART-CARENEEDS) 해당 병동과 외래에서, 연구자가 직접 연구목적을 설명하고, 서면으로 자발적인 연구 참여 동의를 구한 후 설문지를 통하여 진행하였다. 설문은 연구 목적 이외에는 사용되지 않고,

무기명으로 처리되며, 설문도중 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 이러한 내용의 기술된 서면 동의서를 받은 후, 본 연구를 시행하였으며, 설문지는 코드화하여 분석하였다.

## IV. 연 구 결 과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

#### 1) 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 성별은 여자가 67.1%, 남자가 32.9%로 여자가 더 많았다. 평균연령은  $53.36 \pm 10.88$ 세 였으며, 50-59세가 39.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 40-49세가 22.9%로 분포되었다. 교육 정도는 대상자의 83.5%가 고졸 이상의 학력이었으며, 대상자의 75.7%가 종교를 가지고 있었고, 대상자의 81.4%가 기혼이었다. 대상자의 63.6%가 직업이 있었으며, 암 발병 후 직업의 변화가 있는 경우가 대상자의 45.7%였다. 월평균 수입은 대상자의 51.4%가 200-499만원이었으며, 대상자의 49.2%가 월 평균 의료비로 100만원 이하를 지출하였다. 대상자의 58.6%가 개인보험은 없거나 있어도 혜택이 미비한 경우였으며, 병원 접근성은 보통이거나 용이한 경우가 각각 37.1%였고, 주 돌봄 제공자가 있는 경우는 57.9%였다<표 1>.

<표 1> 연구 대상자의 인구사회학적 특성

(N=140)

특성	구분	n	%
성별	남	46	32.9
	여	94	67.1
연령	40 세 미만	17	12.1
	40-49 세	32	22.9
	50-59 세	55	39.3
	60-69 세	24	17.1
	70 세 이상	12	8.6
교육정도	중졸 이하	23	16.4
	고졸	59	42.1
	대졸 이상	58	41.4
종교	있다	106	75.7
	없다	34	24.3
결혼상태	기혼	108	77.1
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	22.9
직업	있다	89	63.6
	없다	51	36.4
암 진단 후 직업의 변화	있다	64	45.7
	없다	76	54.3
월평균 수입	<200	47	33.6
	200-499	72	51.4
	>500	21	15.0
월평균 의료비	<100	69	49.3
	100-200	28	20.0
	>200	43	30.7
개인보험	있다	58	41.4
	없거나 혜택 미비하다	82	58.6
병원 접근성	용이하다	52	37.1
	보통이다	52	37.1
	힘들다	36	25.7
주 돌봄 제공자	있다	59	42.1
	없다	81	57.9

## 2) 연구 대상자의 질병관련 특성

연구대상자의 암 종류는 여성암이 29.9%로 가장 많았으며, 뒤이어 소화기계암 24.0%, 간,담체암, 폐암, 기타암 이었다. 암의 병기는 4기가 55.0%로 가장 많았으며, 그 다음은 3기로 25.7%, 2기는 19.3%였다. 암 진단 후 경과기간의 평균은  $28.36 \pm 34.08$ 개월 이었으며, 12개월 미만이 대상자의 42.1%, 36개월 이상이 대상자의 22.1%, 13-24개월이 대상자의 21.4%, 25-26개월이 대상자의 14.4%였다. 지금까지 치료받은 병원의 수는 대상자의 47.9%가 2곳으로 가장 많았다.

과거의 치료경험은 대상자의 80.7%가 표준 치료를 시행 받았으며, 대상자의 19.3%가 표준 치료와 보완대체요법을 같이 시행 받은 경우였다. 현재 시행 받고 있는 치료는 대상자의 67.1%가 표준 치료로 가장 많았으며, 그 다음은 대상자의 32.9%가 표준 치료와 보완대체요법을 같이 시행 받고 있는 경우였다. 암 이외의 질병은 없는 경우가 대상자의 64.3%였으며, 1개 이상의 질병을 가진 경우가 대상자의 35.7%였다<표 2>.

<표 2> 연구 대상자의 질병관련 특성

(N=140)

특 성	구 분	n	%
암 종류	소화기계암	40	24.0
	간담체암	20	12.0
	폐암	19	11.4
	여성암	50	29.9
	기타	11	6.6
암 병기	2 기	27	19.3
	3 기	36	25.7
	4 기	77	55.0
진단 후 경과기간 (개월)	12 개월 이하	59	42.1
	13-24 개월	30	21.4
	25-36 개월	20	14.4
	37 개월 이상	31	22.1
치료받은 병원 수	1 곳	44	31.4
	2 곳	67	47.9
	3 곳 이상	29	20.7
과거 치료 경험	표준치료(항암,방사선,수술)	113	80.7
	통합치료(표준+보완대체)	27	19.3
현 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	94	67.1
	통합치료(표준+보완대체)	46	32.9
암 이외의 질병	있다	50	35.7
	없다	90	64.3

## 2. 연구 대상자의 지지적 간호요구도

### 1) 연구 대상자의 전체 지지적 간호요구도

지지적 간호요구도 전체는 100점 만점으로 환산 시  $50.12 \pm 18.41$ 점 이었고, 영역별 지지적 간호요구도는 의료체계 및 정보요구 영역이  $61.46 \pm 23.87$ 점으로 가장 높았고, 환자 간호 및 지지요구 영역으로  $50.53 \pm 25.30$ 점 이었으며, 신체 및 일상생활 영역이  $48.92 \pm 25.28$ 점, 심리적 요구 영역은  $44.46 \pm 21.96$ 점, 성적 요구 영역이  $28.75 \pm 27.39$ 점 순으로 나타났다.

<표 3> 연구 대상자의 지지적 간호요구도

(N=140)			
영역	문항 수	M±SD	100 점 만점 환산 점수
<b>전체</b>	<b>34</b>	<b>3.02± .759</b>	<b>50.12±18.41</b>
의료체계 및 정보 요구 영역	11	3.45± .955	61.46±23.87
환자간호 및 지지 요구 영역	5	3.02±1.012	50.53±25.30
신체 및 일상생활 요구 영역	5	2.95±1.011	48.92±25.28
심리적 요구 영역	10	2.84± .971	44.46±21.96
성적 요구 영역	3	2.15±1.096	28.75±27.39

## 2) 연구 대상자의 지지적 간호요구도 문항 수준

연구 대상자의 지지적 간호요구도 문항수준 결과를 살펴보면, 상위 10문항 중 9 문항이 의료체계 및 정보 요구 영역에 해당되며, 이중 가장 높은 우선순위를 보이는 문항은 ‘회복에 도움이 될 수 있는 일에 대한 정보를 알려주었으면 좋겠다’이다.

심리적 요구영역 중 가장 높은 우선순위의 문항은 ‘암이 번져나갈까 두려웠다’ 문항이었다.

환자 간호 및 지지 요구 영역 중 가장 높은 우선순위의 문항은 ‘신체적인 도움이 필요할 때 정서적인 요구를 알아주고 민감했으면 좋겠다’ 였다.

신체 및 일상생활 요구 영역의 가장 높은 우선순위를 보이는 문항은 ‘기운이 없고 피곤했다’ 였다.

성적 요구 영역 중 가장 높은 우선순위의 문항은 ‘부부관계가 변화되었다’ 였으며, 모든 문항 중 성적 요구 영역이 가장 낮은 우선순위를 보였다.



<표 4> 연구 대상자의 지지적 간호요구도 문항 수준

(N=140)

순위	내 용	M±SD	영역
1	회복에 도움이 될 수 있는 일에 대한 정보를 알려 주었으면 좋겠다.	3.80±1.08	의료체계 및 정보 요구 영역
2	암이 조절되거나 줄어들고 있는지 알려주면 좋겠다.	3.61±1.19	의료체계 및 정보요구 영역
3	내 상태나 치료, 치료 후 추적관리 등 모든 면에 대해 상의할 수 있는 의료진이 한 사람 있었으면 좋겠다.	3.58±1.28	의료체계 및 정보요구 영역
4	집에서 암과 부작용을 관리하는데 대한 정보(글이나 도표나 그림 등)를 받을 수 있으면 좋겠다.	3.54±1.17	의료체계 및 정보요구 영역
5	가능한 한 빨리 검사결과에 대해 알려주면 좋겠다.	3.53±1.20	의료체계 및 정보요구 영역
6	치료방법을 선택하기 전에 치료법의 장점과 부작용에 대해 충분한 정보를 알려주면 좋겠다.	3.52±1.20	의료체계 및 정보요구 영역
7	나를 돌보는데 중요한 정보가 포함된 자료를 제공 받았으면 좋겠다.	3.51±1.02	의료체계 및 정보요구 영역
8	병실과 외래에서 가능한 신체적으로 편안하게 치료받을 수 있으면 좋겠다.	3.46±1.34	의료체계 및 정보요구 영역
9	내가 알고 싶은 검사에 대한 설명을 들을 수 있으면 좋겠다.	3.44±1.13	의료체계 및 정보요구 영역
10	암이 번져나갈까 두려웠다.	3.27±1.17	심리적 요구 영역
11	신체적인 도움이 필요할 때 의료진이 신속히 도와 주면 좋겠다.	3.26±1.23	환자 간호 및 지지 요구 영역
12	의료진이 나의 감정과 정서적인 요구를 알아주고 민감했으면 좋겠다.	3.26±1.15	심리적 요구 영역
13	기운이 없고 피곤했다.	3.14±1.02	신체 및 일상생활 요구 영역
14	치료결과가 내가 어떻게 할 수 없는 수준에 이룰까 두려웠다.	3.14±1.20	의료체계 및 정보요구 영역
15	나와 가족, 친구가 원하는 경우에 전문가의 상담을 받을 수 있으면 좋겠다(신경정신과의사, 상담가, 사회복지사, 전문간호사, 종교지도자 등).	3.05±1.28	의료체계 및 정보요구 영역

<표 4> 계속

순위	내 용	M±SD	영역
16	나를 암의 한 사례가 아닌 한 인간으로 대우해 주었으면 좋겠다.	3.04±1.39	의료체계 및 정보요구 영역
17	예전에 했던 일들을 더 이상 할 수 없었다.	3.03±1.35	신체 및 일상생활 요구 영역
18	내가 어떤 암 전문가를 만날지 선택할 수 있는 여지가 있으면 좋겠다.	2.97±1.31	환자 간호 및 지지 요구 영역
19	미래에 대한 불확실함으로 힘들었다.	2.96±1.32	심리적 요구 영역
20	집안일을 하기 힘들었다.	2.94±1.29	신체 및 일상생활 요구 영역
21	내가 느끼는 감정이 정상적 이라고 의료진이 안 심시켜주면 좋겠다.	2.93±1.27	환자 간호 및 지지 요구 영역
22	대부분의 시간에 몸 상태가 편치 않게 느껴졌다.	2.88±1.12	신체 및 일상생활 요구 영역
23	불안했다.	2.83±1.25	심리적 요구 영역
24	기분이 가라앉고 우울하게 느껴졌다.	2.83±1.17	심리적 요구 영역
25	내 상황을 통제할 수 있다고 생각하기가 힘들었다.	2.82±2.01	심리적 요구 영역
26	나와 가장 가까운 사람들이 걱정하는 것 때문에 힘들었다.	2.81±1.18	심리적 요구 영역
27	통증이 있었다.	2.80±1.48	신체 및 일상생활 요구 영역
28	내가 어느 병원을 다닐 지 좀 더 선택할 수 있는 여지가 있으면 좋겠다.	2.69±1.33	환자 간호 및 지지 요구 영역
29	죽음과 임종에 대해 두려웠다.	2.66±1.29	심리적 요구 영역
30	슬프게 느껴졌다.	2.62±1.21	심리적 요구 영역
31	긍정적인 생각을 유지하기가 힘들었다.	2.47±1.09	심리적 요구 영역
32	부부관계가 변화되었다.	2.29±1.41	성적 요구 영역
33	성감이 변화되었다.	2.22±1.30	성적 요구 영역
34	성관계에 대한 정보를 알려주었으면 좋겠다.	1.94±1.14	성적 요구 영역

### 3. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 전체 지지적 간호요구도의 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도에서는 월평균 의료비가 200만원 이상인 경우인 그룹에서 지지적 간호요구도는 평균 56.63점으로 월평균 의료비 100만원 이하에 해당하는 그룹에 비해 평균 45.44점 보다 유의하게 높았다( $F=5.321$ ,  $p=.006$ ).

연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 지지적 간호요구도에서는 암 병기가 4기 인 경우가 평균 54.17점으로 암 병기가 2기인 경우의 평균 39.89점 보다 유의하게 높았다( $F=6.566$ ,  $p=.002$ ). 치료받은 병원 수는 3곳 이상이 평균 59.10점으로 치료받는 병원이 1곳인 평균 45.28점 보다 유의하게 높았다 ( $F=5.326$ ,  $p=.006$ )<표 5>.

<표 5> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 전체 지지적 간호요구도의 차이

(N=140)						
특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	53.34	19.70	1.451	.149
	여자	94	48.55	17.64		
연령	40 세미만	17	45.71	21.85	.992	.414
	40-49 세	32	54.29	17.89		
	50-59 세	55	51.12	17.37		
	60-69 세	24	46.17	19.11		
	70 세 이상	12	48.59	17.81		
교육정도	중졸이하	23	47.89	18.77	.340	.713
	고졸	59	51.45	17.57		
	대졸이상	58	49.65	19.29		
종교	있다	106	50.70	17.95	-.658	.511
	없다	34	48.31	19.94		
결혼상태	기혼	108	50.42	18.58	-.348	.728
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	49.12	18.05		
직업	있다	89	51.23	19.39	.540	.590
	없다	51	49.48	17.90		
직업의 변화	있다	64	51.09	18.78	.568	.571
	없다	76	49.31	18.17		
월평균 수입	<200	47	50.67	19.27	.103	.902
	200-499	72	50.24	18.40		
	>500	21	48.49	17.18		
월평균 의료비	<100 <sup>a</sup>	69	45.44	17.85	5.321	.006* (a<c, b)
	100-200 <sup>b</sup>	28	51.65	15.38		
	>200 <sup>c</sup>	43	56.63	19.31		
개인보험	있다	58	48.63	17.45	.807	.421
	없거나 혜택 미비하다	82	51.18	19.09		

<표 5> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원 접근성	용이하다	52	48.09	19.34	1.524	.221
	보통이다	52	49.01	18.16		
간병인	있다	59	52.87	18.56	1.517	.132
	없다	81	48.12	18.15		
암 종류	소화기계암	40	51.41	17.73	2.192	.073
	간담체암	20	55.73	16.82		
	폐암	19	56.42	14.55		
	여성암(유방암, 부인암)	50	46.10	17.38		
	기타	11	42.64	28.23		
암 병기	2기 <sup>a</sup>	27	39.89	16.00	6.566	.002* (a<c, b)
	3기 <sup>b</sup>	36	49.14	17.65		
	4기 <sup>c</sup>	77	54.17	18.28		
진단 후 경과기간 (개월)	12개월 이하	59	50.58	19.38	1.622	.187
	13~24개월	30	50.90	18.05		
	25~36개월	20	42.27	19.43		
	37개월 이상	31	53.55	15.34		
치료받은 병원 수	1곳 <sup>a</sup>	44	45.28	18.47	5.328	.006* (a<c, b)
	2곳 <sup>b</sup>	67	49.41	18.27		
	3곳 이상 <sup>c</sup>	29	59.10	15.81		
과거치료	표준치료(항암,방사선,수술)	113	50.31	17.89	.253	.801
	통합치료(표준+보완대체)	27	49.31	20.77		
현 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	94	50.87	19.18	.688	.493
	통합치료(표준+보완대체)	46	48.59	16.81		
암 이외의 질병	있다	50	46.97	19.74	-1.519	.131
	없다	90	51.87	17.49		

\* p<.05, Scheffé test

#### 4. 연구 대상자의 세부 영역별 지지적 간호요구도의 차이

##### 1) 신체 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도

연구 대상자의 신체 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도는 월 평균 의료비를 200만원 이상 지불하는 그룹이 월 평균 100만원 이하로 지불하는 그룹보다 신체적 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았으며( $F=5.320$ ,  $p=.006$ ), 암 병기가 4기인 경우는 암 병기 2기인 경우보다 신체적 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다( $F=6.311$ ,  $p=.018$ ). 치료받은 병원 수에서는 치료받은 병원 수가 많아질수록 신체적 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다( $F=7.885$ ,  $p=.001$ )<표 6>.

##### 2) 심리적 영역의 지지적 간호요구도

연구 대상자의 심리적 영역의 지지적 간호요구도는 월평균 의료비 200만원 이상 지불하는 그룹이 100만원 이하로 지불하는 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $F=4.053$ ,  $p=.020$ ), 암 병기 4기인 그룹이 암 병기 2기인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=4.119$ ,  $p=.002$ ). 치료받은 병원 수는 치료받은 병원수가 3곳 이상인 그룹이 치료받은 병원 수 1곳인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=4.767$ ,  $p=.010$ ).

암 종류에 따른 심리적 영역의 지지적 간호요구도는 차이가 있었지만( $p=.016$ ), 어느 그룹에서 차이가 있는지 사후 검정에서는 뚜렷하게 나타나지는 않았다<표 7>.

<표 6> 연구 대상자의 신체 및 일상생활 영역의 지지적 간호요구도 차이  
(N=140)

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	53.91	26.07	1.641	.103
	여자	94	46.48	24.66		
연령	40 세 미만	17	45.71	21.85	.992	.414
	40-49 세	32	54.29	17.89		
	50-59 세	55	51.12	17.37		
	60-69 세	24	46.17	19.11		
	70 세 이상	12	48.59	17.81		
교육정도	중졸 이하	23	47.89	18.77	.340	.713
	고졸	59	51.45	17.57		
	대졸 이상	58	49.65	19.29		
종교	있다	106	49.29	26.67	-.300	.765
	없다	34	47.79	24.37		
결혼상태	기혼	108	48.00	26.45	.789	.431
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	52.03	24.98		
직업	있다	89	46.04	24.77	1.568	.119
	없다	51	53.33	25.81		
직업의 변화	있다	64	53.04	24.48	1.782	.077
	없다	76	45.46	25.58		
월평균 수입	<200	47	50.67	19.27	.103	.902
	200-499	72	50.24	18.40		
	>500	21	48.49	17.18		
월평균 의료비	<100 <sup>a</sup>	69	45.44	17.85	5.320	.006* (a<c, b)
	100-200 <sup>b</sup>	28	51.65	15.38		
	>200 <sup>c</sup>	43	56.63	19.31		
개인보험	있다	58	48.62	25.23	.121	.904
	없거나 혜택 미비하다	82	49.14	25.48		

< 표 6> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원	용이하다	52	48.84	25.62	1.508	.225
접근성	보통이다	52	45.09	23.62		
간병인	힘들다	36	54.58	26.73	1.656	.100
	있다	59	53.05	26.47		
	없다	81	45.92	24.11		
암 종류	소화기계암	40	46.12	25.35	1.223	.304
	간담체암	20	50.00	24.22		
	폐암	19	60.00	26.45		
	여성암(유방암, 부인암)	50	46.10	23.91		
	기타	11	50.90	29.90		
암 병기	2 기 <sup>a</sup>	27	36.11	19.48	6.311	.002* (a<c,b)
	3 기 <sup>b</sup>	36	25.11	4.18		
	4 기 <sup>c</sup>	77	54.87	25.50		
진단 후 경과기간 (개월)	12 개월 이하	59	48.98	26.42	2.313	.079
	13-24 개월	30	47.66	25.78		
	25-36 개월	20	38.25	20.85		
	37 개월 이상	31	56.93	23.47		
치료받은 병원 수	1 곳 <sup>a</sup>	44	37.38	23.51	7.885	.001* (a<b<c)
	2 곳 <sup>b</sup>	67	52.53	24.94		
	3 곳 이상 <sup>c</sup>	29	58.10	23.04		
과거 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	113	48.93	23.74	.008	.994
	통합치료(표준+보완대체)	27	48.88	31.48		
현 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	94	50.69	25.86	1.181	.240
	통합치료(표준+보완대체)	46	45.32	23.93		
암 이외의 질병	있다	50	43.80	25.54	-1.803	.074
	없다	90	51.77	24.82		

\* p<.05, Scheffé test



<표 7> 연구 대상자의 심리적 영역의 지지적 간호요구도 차이

(N=140)

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	47.22	22.00	1.042	.299
	여자	94	43.11	21.93		
연령	40 세 미만	17	40.44	28.03	.674	.611
	40-49 세	32	49.76	23.15		
	50-59 세	55	43.59	20.41		
	60-69 세	24	42.50	20.54		
	70 세 이상	12	43.95	19.87		
교육정도	중졸이하	23	43.47	18.81	.494	.611
	고졸	59	46.61	21.69		
	대졸이상	58	44.46	21.96		
종교	있다	106	43.37	22.53	1.039	.301
	없다	34	47.86	20.02		
결혼상태	기혼	108	44.86	22.45	-.392	.696
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	43.12	20.50		
직업	있다	89	44.12	22.44	.238	.813
	없다	51	45.04	21.31		
직업의 변화	있다	64	45.19	22.17	.360	.719
	없다	76	43.84	21.91		
월평균 수입	<200	47	49.62	20.62	2.028	.136
	200-499	72	41.49	22.54		
	>500	21	43.09	21.77		
월평균 의료비	<100 <sup>a</sup>	69	41.34	22.30	4.053	.020 * (a<c,b)
	100-200 <sup>b</sup>	28	40.26	17.44		
	>200 <sup>c</sup>	43	52.20	22.50		
개인보험	있다	58	46.16	21.44	-.769	.443
	없거나 혜택 미비하다	82	43.26	22.37		

<표 7> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원 접근성	용이하다	52	43.12	23.25	.265	.768
	보통이다	52	44.32	20.81		
	힘들다	36	46.59	22.12		
주 돌봄 제공자	있다	59	49.11	22.55	2.164	.032
	없다	81	41.08	21.02		
암 종류	소화기계암	40	47.75	22.38	3.147	.016*
	간담체암	20	51.62	18.19		
	폐암	19	52.36	19.67		
	여성암(유방암, 부인암)	50	38.15	19.83		
	기타	11	34.54	30.45		
암 병기	2 기 <sup>a</sup>	27	35.18	18.96	4.119	.018* (a<c,b)
	3 기 <sup>b</sup>	36	42.50	17.52		
	4 기 <sup>c</sup>	77	48.63	23.82		
진단 후 경과기간 (개월)	12 개월 이하	59	44.23	21.63	.871	.458
	13-24 개월	30	45.25	23.82		
	25-36 개월	20	38.12	22.06		
	37 개월 이상	31	48.22	20.76		
치료받은 병원 수	1 곳 <sup>a</sup>	44	37.78	21.52	4.767	.010* (a<c,b)
	2 곳 <sup>b</sup>	67	44.92	22.78		
	3 곳 이상 <sup>c</sup>	29	53.53	17.45		
과거 치료	표준치료(항암, 방사선, 수술)	113	44.82	20.73	.394	.694
	통합치료(표준+보완대체)	27	42.96	26.91		
현 치료	표준치료(항암, 방사선, 수술)	94	45.39	21.74	.718	.474
	통합치료(표준+보완대체)	46	42.55	22.53		
암 이외의 질병	있다	50	42.40	20.81	-.828	.409
	없다	90	45.61	22.61		

\* p<.05, Scheffé test

### 3) 환자간호 및 지지영역의 지지적 간호요구도

연구 대상자의 환자간호 및 지지영역의 지지적 간호요구도는 월평균 의료비 지불이 200만원 이상인 그룹이 월평균 100만원 이상인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $F=43.535$ ,  $p=.032$ ), 암 병기가 4기인 그룹이 2기인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=3.564$ ,  $p=.031$ ). 치료받은 병원 수에서는 3곳 이상 그룹이 1곳인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=3.763$ ,  $p=.026$ ).

암 종류에 따른 환자간호 및 지지영역의 지지적 간호요구도 차이가 있었지만( $p=.030$ ), 어느 그룹에서 차이가 있는지 사후 검정에서는 뚜렷하게 나타나지는 않았다<표 8>.

### 4) 의료체계 및 정보영역의 지지적 간호요구도

연구 대상자의 의료체계 및 정보영역의 지지적 간호요구도는 암 병기가 4기인 그룹이 암 병기가 2기인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $F=4.980$ ,  $p=.008$ ), 치료받은 병원 수가 3곳 이상인 그룹이 1곳인 그룹( $F=3.763$ ,  $p=.026$ )보다 통계적으로 유의하게 높았다<표 9>.

<표 8> 연구 대상자의 환자간호 및 지지영역의 지지적 간호요구도 차이

(N=140)						
특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	54.89	28.35	1.342	.184
	여자	94	48.40	23.53		
연령	40 세 미만	17	48.23	28.55	.321	.863
	40-49 세	32	52.34	26.02		
	50-59 세	55	52.45	24.30		
	60-69 세	24	46.66	27.35		
	70 세 이상	12	47.91	20.83		
교육정도	중졸이하	23	48.26	24.98	.288	.750
	고졸	59	52.37	25.00		
	대졸이상	58	49.56	26.02		
종교	있다	106	51.50	24.53	-.803	.423
	없다	34	47.50	27.72		
결혼상태	기혼	108	51.29	25.62	-.652	.515
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	47.96	24.39		
직업	있다	89	50.50	24.80	.019	.985
	없다	51	50.58	26.39		
직업의 변화	있다	64	50.62	25.25	.038	.970
	없다	76	50.46	25.51		
월평균 수입	< 200	47	48.61	25.33	.482	.619
	200-499	72	52.56	25.35		
	> 500	21	47.85	25.66		
월평균 의료비	< 100 <sup>a</sup>	69	45.28 <sup>a</sup>	23.11	3.535	.032* (a<c,b)
	100-200 <sup>b</sup>	28	51.96	24.65		
	> 200 <sup>c</sup>	43	58.02 <sup>b</sup>	27.54		
개인보험	있다	58	47.41	24.83	1.203	.221
	없거나 혜택 미비하다	82	52.74	25.54		

<표 8> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원 접근성	용이하다	52	46.82	24.81	2.137	.122
	보통이다	52	49.23	24.05		
	힘들다	36	57.77	26.92		
주 돌봄 제공자	있다	59	52.54	24.53	.800	.425
	없다	81	49.07	25.89		
암 종류	소화기계암	40	51.75	23.87	2.771	.030*
	간담체암	20	63.75	25.33		
	폐암	19	54.73	19.18		
	여성암(유방암, 부인암)	50	45.20	24.32		
	기타	11	39.09	34.91		
암 병기	2기 <sup>a</sup>	27	39.07 <sup>a</sup>	23.73	3.564	.031* (a<c,b)
	3기 <sup>b</sup>	36	53.61	26.09		
	4기 <sup>c</sup>	77	53.11 <sup>b</sup>	24.62		
진단 후 경과기간 (개월)	12개월 이하	59	50.16	25.32	.640	.590
	13-24개월	30	51.16	26.73		
	25-36개월	20	44.50	30.47		
치료받은 병원 수	1곳 <sup>a</sup>	44	46.02	25.91	3.763	.026* (a<c,b)
	2곳 <sup>b</sup>	67	48.73	26.00		
	3곳 이상 <sup>c</sup>	29	61.55	19.68		
과거치료	표준치료(항암,방사선,수술)	113	51.32	25.30	.756	.451
	통합치료(표준+보완대체)	27	47.22	25.50		
현 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	94	51.43	27.18	.654	.549
	통합치료(표준+보완대체)	46	48.69	21.09		
암 이외의 질병	있다	50	47.90	27.06	-.918	.360
	없다	90	52.00	24.29		

\* p<.05, Scheffé test

<표 9> 연구 대상자의 의료체계 및 정보영역의 지지적 간호요구도 차이

(N=140)						
특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	61.95	23.18	.171	.864
	여자	94	61.21	24.31		
연령	40 세 미만	17	54.54	28.38	1.322	.265
	40-49 세	32	66.47	25.22		
	50-59 세	55	63.59	20.59		
	60-69 세	24	54.64	25.72		
	70 세 이상	12	61.74	22.30		
교육정도	중졸 이하	23	57.21	24.71	.459	.633
	고졸	59	61.78	24.89		
	대졸 이상	58	62.81	22.67		
종교	있다	106	63.22	22.06	-1.365	.179
	없다	34	55.94	28.46		
결혼상태	기혼	108	61.34	23.69	.107	.915
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	61.86	24.82		
직업	있다	89	61.38	23.89	.047	.963
	없다	51	61.58	24.07		
직업의 변화	있다	64	59.73	23.64	-.789	.433
	없다	76	62.91	24.12		
월평균 수입	<200	47	56.76	26.01	1.664	.193
	200-499	72	64.83	21.81		
	>500	21	60.38	23.87		
월평균 의료비	<100	69	56.65	24.93	2.845	.062
	100-200	28	65.58	20.59		
	>200	43	66.49	23.05		
개인보험	있다	58	57.60	25.89	1.575	.118
	없거나 혜택 미비하다	82	64.19	22.08		

<표 9> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원 접근성	용이하다	52	58.26	24.07	1.228	.296
	보통이다	52	61.27	24.88		
	힘들다	36	66.35	21.83		
주 돌봄 제공자	있다	59	63.21	24.40	.766	.461
	없다	81	60.18	23.54		
암 종류	소화기계암	40	61.87	24.97	.796	.530
	간담체암	20	66.13	22.70		
	폐암	19	65.31	18.19		
	여성암(유방암, 부인암)	50	59.86	24.22		
	기타	11	52.06	29.27		
암 병기	2 기 <sup>a</sup>	27	49.66	23.75	4.980	.008* (a<c,b)
	3 기 <sup>b</sup>	36	60.60	23.66		
	4 기 <sup>c</sup>	77	65.99	22.82		
진단 후 경과기간 (개월)	12 개월 이하	59	63.40	23.43	1.353	.260
	13~24 개월	30	63.25	24.42		
	25~36 개월	20	51.59	25.61		
	37 개월 이상	31	62.39	22.57		
치료받은 병원 수	1 곳 <sup>a</sup>	44	46.02	25.91	3.763	.026 * (a<c,b)
	2 곳 <sup>b</sup>	67	48.73	26.00		
	3 곳 이상 <sup>c</sup>	29	61.55	19.68		
과거치료	표준치료(항암,방사선,수술)	113	61.10	23.68	-.363	.717
	통합치료(표준+보완대체)	27	62.96	25.03		
현 치료	표준치료(항암,방사선,수술)	94	60.75	25.15	-.513	.609
	통합치료(표준+보완대체)	46	62.94	21.20		
암 이외의 질병	있다	50	59.13	26.06	-.858	.392
	없다	90	62.75	22.61		

\* p<.05, Scheffé test

## 5) 성적 영역의 지지적 간호요구도

연구 대상자의 성적 영역의 지지적 간호요구도는 남자가 여자보다 ( $t=3.060$ ,  $p=.003$ ), 기혼인 경우가 비혼인 경우( $t=-2.197$ ,  $p=.030$ )보다 통계적으로 유의하게 높았다. 암 진단 후 직업의 변화가 있는 그룹이 변화가 없는 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $t=3.139$ ,  $p=.002$ ), 현재 표준치료(항암, 방사선, 수술)를 받는 그룹이 통합치료(표준치료+보완대체)를 받는 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.518$ ,  $p=.013$ ).

암 이외의 질병이 없는 그룹이 암 이외의 질병이 있는 그룹( $t=-2.628$ ,  $p=.010$ )보다 통계적으로 유의하게 높았다<표 10>.



<표 10> 연구 대상자의 성적 영역의 지지적 간호요구도 차이

(N=140)						
특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
성별	남자	46	38.58	26.49	3.060	.003*
	여자	94	23.93	26.66		
연령	40 세 미만	17	22.54	30.44	.747	.561
	40-49 세	32	32.81	27.18		
	50-59 세	55	31.21	28.96		
	60-69 세	24	25.00	22.92		
	70 세 이상	12	22.91	25.15		
교육정도	중졸 이하	23	29.71	27.50	1.629	.200
	고졸	59	33.05	27.76		
	대졸 이상	58	23.99	26.67		
종교	있다	106	30.26	28.76	-1.317	.192
	없다	34	24.01	22.35		
결혼상태	기혼	108	31.48	26.06	-2.197	.030*
	비혼(미혼/이혼/사별/별거)	32	19.53	30.12		
직업	있다	89	27.15	25.85	.910	.364
	없다	51	31.53	29.96		
직업의 변화	있다	64	36.58	30.05	3.139	.002*
	없다	76	22.14	23.15		
월평균 수입	<200	47	30.67	30.25	.515	.599
	200-499	72	29.05	25.29		
	>500	21	23.41	28.33		
월평균 의료비	<100	69	25.00	26.31	2.284	.106
	100-200	28	26.78	27.43		
	>200	43	36.04	28.27		
개인보험	있다	58	26.00	27.53	.997	.321
	없거나 혜택 미비하다	82	30.69	27.30		

< 표 10> 계속

특성	구분	n	평균	표준편차	F or t	p
병원 접근성	용이하다	52	28.20	27.02	.921	.401
	보통이다	52	25.80	26.57		
	힘들다	36	33.79	20.13		
주 돌봄 제공자	있다	59	59	63.21	24.40	.766
	없다	81	81	60.18	23.54	
암 종류	소화기계암	40	33.54	27.24	.942	.442
	간담체암	20	27.50	24.64		
	폐암	19	34.21	30.66		
	여성암(유방암, 부인암)	50	23.66	26.69		
	기타	11	27.27	30.29		
암 병기	2기	27	27.46	27.81	.141	.868
	3기	36	27.31	24.28		
	4기	77	29.87	28.87		
진단 후 경과기간 (개월)	12개월 이하	59	28.10	29.19	.259	.855
	13-24개월	30	29.44	28.25		
	25-36개월	20	25.00	24.48		
	37개월 이상	31	31.72	25.67		
치료받은 병원 수	1곳	44	24.62	26.47	2.914	.058
	2곳	67	26.86	27.32		
	3곳 이상	29	39.36	27.17		
과거 치료	표준치료(항암, 방사선, 수술)	113	29.71	28.14	.856	.394
	통합치료(표준+보완대체)	27	24.69	24.07		
현 치료	표준치료(항암, 방사선, 수술)	94	32.35	29.37	2.518	.013*
	통합치료(표준+보완대체)	46	21.37	21.27		
암 이외의 질병	있다	50	21.33	22.09	-2.628	.010*
	없다	90	32.87	29.25		

\* p<.05

## V. 논 의

2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 지지적 간호요구도를 조사한 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구 대상자의 전체 지지적 간호요구도는  $3.02 \pm 7.59$ 으로, 100점으로 환산하면  $50.12 \pm 18.41$ 점 이었다. 3차 의료기관에서의 식도암 수술환자의 지지적 간호요구도  $47.8 \pm 27.2$ 점(최수희, 2013), 항암화학요법을 시행 받는 환자의 지지적 간호요구도  $26.14 \pm 13.41$ 점(송명은, 2014), 혈액암 환자 100명의 지지적 간호요구도  $44.76 \pm 18.96$ 점(정아랑, 2010)으로, 이들의 지지적 간호요구 보다는 높은 지지적 간호요구도를 보였다. 그러나, 통원치료를 받는 진행성 노인 폐암환자의 지지적 간호요구도  $52.35 \pm 19.56$ 점(양은정, 2013) 보다는 낮은 요구도 점수를 보였다. 지금까지 시행한 지지적 간호요구도를 조사한 국내의 선행연구는 모두 3차 의료기관에서 시행한 연구 결과로 본 연구 결과에 따르면 3차 의료기관에서 보다 2차 의료기관에서 치료를 받는 암 환자가 대체적으로 지지적 간호요구도가 높다는 것을 확인할 수 있었다(송명은, 2014; 양은정, 2013; 정아랑, 2010; 최수희, 2013). 이러한 이유는 암이 진행할수록 시행 받는 치료가 다양해지며 필요로 하는 간호요구는 증가하지만(Sanson-Fisher et al., 2000; Harrison et al., 2009), 병원 이윤의 증대와 운영의 효율성을 위해 3차 의료기관에서의 입원기간은 한정되어 있는 실정이다. 이에 입원이 용이한 2차 병원으로 환자들이 이동하여 입원치료를 지속적으로 시행 받는 경우가 많아지므로 이들의 지지적 간호요구도가 증가한다고 볼 수 있다.

둘째, 연구 대상자의 영역별 지지적 간호요구도는, 의료체계 및 정보요구 영역이  $61.46 \pm 23.87$ 점으로 가장 높았고, 환자간호 및 지지요구 영역  $50.53 \pm 25.30$ 점, 신체 및 일상생활 영역  $48.92 \pm 25.28$ 점, 심리적 요구 영역

44.46±21.96점, 성적 요구 영역이 28.75±27.39점 순으로 나타났다. 함윤희(2009)의 진행성 폐암 환자를 대상으로 연구에서는 의료체계 및 정보요구 영역, 심리적 영역, 신체 및 일상생활 영역, 환자간호 및 지지 영역, 성적 영역 순이었으며, 최수희(2013)의 식도암 수술환자 대상과 양은정(2013)의 통원치료를 받는 노인성 폐암 환자를 대상 연구에서는 의료체계 및 정보요구 영역이 가장 높았고, 신체 및 일상생활 영역, 환자간호 및 지지 영역, 심리적 영역, 성적 영역 순 이었다. 이수연(2013)의 림프종 생존자를 대상으로 연구에서는 의료체계 및 정보요구 영역, 환자지지 요구 영역, 심리적 요구 영역, 신체 및 일상생활 요구 영역, 성적 요구 순이었지만 질병이 경과하면서 우선순위의 변화가 있었다. 송명은(2014)의 항암화학요법을 시행 받는 대상자와 정아랑(2010)의 혈액암 환자를 대상으로 연구에서는 의료체계 및 정보요구 영역, 환자간호 및 지지요구 영역, 신체 및 일상생활 요구 영역, 심리적 요구 영역, 성적 영역 순으로 본 연구 결과와 같은 순위를 보였다. 영역별 지지도 간호요구도 중 가장 높은 점수를 나타낸 영역인 의료체계 및 정보요구 영역의 점수를 살펴보면 본 연구의 결과는 61.46±23.87점 이었다. 이 결과는 같은 도구를 이용하여 지지적 간호요구도를 조사한 선행연구 결과와 같은 결과를 보여준다. 그러나 차이점을 살펴보면, 정아랑(2010)의 연구에서는 62.64±23.69점, 양은정(2013)의 연구에서는 64.02±17.04점으로 본 연구결과가 비슷하거나 낮으며, 최수희(2012)의 연구에서는 56.2±29.4점, 송명은(2014)의 51.12±18.99점으로 본 연구 결과의 영역별 지지적 간호요구도 높은 점수를 보인다. 이러한 차이를 보이는 이유는 수술이나 항암화학요법과 같은 프로토콜과 설명서가 갖추어진 치료를 시행 시에는 중앙전문간호사에 의해 시행되어지는 교육으로 의료체계 및 정보요구 영역의 정보제공이 다른 치료요법보다 체계적인 교육이 이루어지고 있다고 생각되어진다.

본 연구 결과와 선행연구 결과를 종합해 볼 때, 2·3차 의료기관 모두에서 가장 높은 지지적 간호요구도를 보이는 영역은 의료 체계 및 정보 요구 영역이었으나 그 이 후의 요구도 순서는 차이가 있으므로, 2·3차 의료기관에 따라 공통적, 차별적 간호요구도를 충족시킬 전략이 수립되어야 할 것으로 생각 된다.

셋째, 본 연구에서 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도에 유의하게 차이를 보이는 일반적 특성은 의료비, 치료받은 병원 수, 암 병기였다. 의료비의 경우, 월 평균 의료비가 200만원 이상 그룹이 월 평균 의료비가 100만원 이하인 그룹보다 유의하게 지지적 간호요구도가 증가하였다. 이러한 결과는 암이 진행될수록 암의 진행을 늦추거나 치료가 되기를 갈망하게 되므로 의료비를 더 지불하게 되며, 이에 대한 지지적 간호요구도가 증가하게 된다고 볼 수 있다. 그러므로 각각의 환자 군에 맞는 개별적인 지지적 간호를 제공하여 암환자의 삶의 질을 높일 수 있는 방법이 도모되어야 할 것으로 생각된다.

암 발병 후 치료 받은 병원의 수가 3곳 이상인 경우가 20.7%이며, 2곳 이상인 경우는 68.6%였다. 특히, 치료받은 병원의 수가 3곳 이상인 그룹이 1곳인 그룹보다 지지적 간호요구도가 유의하게 높았다. 이러한 결과는 진행성 암환자들의 지지적 간호요구도 중 의료체계와 정보요구영역의 지지적 간호요구도가 높은 것과 관련하여, 병원 간 전원 시 환자에 대한 정보가 충분히 공유되고 있지 못하고 있다고 볼 수 있다. 특히, 우리나라 암 환자들이 처음 진단을 받고 주로 3차 의료기관에서 진료를 받고 있는 실정을 감안하면(신민희, 2010) 3차 의료기관에서 2차 의료기관으로 전원 시 환자에 대한 정보가 충분히 공유되지 못하고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 진행성 암환자들이 가지고 있는 지지적 간호요구도를 충족시킬 수 있도록 암의 진행과정에 따른 필요한 검사, 치료의 경과 및 내용, 관리에 대하여 충분한 설명

과 자료의 제공과 함께 병원 간 필요한 정보를 공유할 수 있는 시스템의 개발 및 협력이 좀 더 체계적으로 이루어 질 수 있는 방안이 간구 되어져야 한다.

암 병기가 진행될수록 유의하게 지지적 간호요구도가 높은 것은, 양은정(2013), McDowell et al.(2010)의 연구에서 암이 진행될수록 요구도가 증가한 것과 같은 결과로, 진행성 암 환자에게서는 일반적인 암 치료 과정이 아닌 암의 진행이나 변화에 따른 다양한 치료과정을 거쳐야하므로 정보요구도가 높아지는 것으로 추정된다. 또한 말기상황에 도달할수록 적절한 호스피스·완화의료의 제공으로 이를 충족할 방안을 간구할 필요가 있겠다.

암 병기가 4기이면서, 여러 병원에서 치료받은 경험이 있으며, 이에 대한 치료비 지불이 증가하는 결과는 호스피스·완화의료의 조기 접근에 대한 국민의 의식이 아직은 부족함을 간접적으로 보여주는 수치이므로, 호스피스·완화의료의 시작점에 대한 정보의 제공과 호스피스·완화의료에서도 세분화된 간호의 접근이 필요하다고 할 수 있다.

넷째, 본 연구의 세부 영역별 지지적 간호요구도 차이에서 보면 성적 영역의 지지적 간호요구도가 다른 영역의 지지적 간호요구도보다 낮았다. 하지만, 남성, 특히 기혼자의 경우 성적 지지 영역에 대한 지지적 간호요구가 높으므로, 진행성 암일지라도 기혼 남성을 위한 성 상담 및 지지적 간호를 제공하기 위한 중재방안이 모색되어야 할 것으로 여겨진다.

지지적 간호를 제공하기 위한 간호인력 중 특히 전문화된 간호인력은 지지적 간호요구 충족을 위한 구조를 갖추게 하는 자원이 된다. 그러나 지난 10년 동안 배출된 종양전문간호사 대부분이 3차 의료기관에서 근무하고 있다고 보고되고 있다(김민영, 2003). 암 발생률 및 생존율의 증가와 호스피스·완화의료군의 증가로 인한 2차 의료기관을 내원하는 암 환자가 증가하는 현실을 고려할 때, 암 환자의 지지적 간호요구도를 충족시켜서 삶의 질을 유지하기

위한 간호를 제공하기 위하여 2차 의료기관에서의 종양전문간호사의 고용 및 역할 확대가 절실히 요구되어진다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 2차 의료기관에 내원한 진행성 암 환자의 지지적 간호요구도를 파악하기 위해 시행한 조사연구이다. 2014년 10월 6일부터 11월 14일까지, 경기도 소재 2차 의료기관인 G병원에서 입원과 외래에서 치료를 받고 있는 168명을 대상으로 하였고 이 중 중도 포기한 28명을 제외한 140명을 대상으로 분석하였다. 연구도구로는 지지적 간호요구도(SCNS-SF34)를 사용하였으며 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 지지적 간호요구도는 100점 만점에 평균  $50.12 \pm 18.41$ 점으로 우선적으로 요구하는 간호는 의료체계 및 정보요구 영역이었으며, 환자간호 및 지지요구 영역, 신체 및 일상생활 영역, 심리적 요구 영역, 성적 요구 영역 순으로 나타났다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지지적 간호요구도에서는 월평균 의료비가 200만원 이상인 경우의 지지적 간호요구도는 평균 56.63점으로 월평균 의료비 100만원 이하가 평균 45.44점보다 유의하게 높았다( $F=5.321$ ,  $p=.006$ ). 암 병기가 4기 인 경우가 평균 54.17점으로 암 병기가 2기인 경우의 평균 39.89점 보다 유의하게 높았다( $F=6.566$ ,  $p=.002$ ). 치료받은 병원 수는 3곳 이상이 평균 59.10점으로 치료받는 병원이 1곳인 평균 45.28점 보다 유의하게 높았다( $F=5.326$ ,  $p=.006$ ).



3) 연구 대상자의 영역별 지지적 간호요구도는 신체적 및 일상생활 영역, 심리적 영역, 환자간호 및 지지영역에서는 월 평균 의료비 지불이 많을 수록, 암 병기가 4기인 경우와 여러 의료기관에서 치료받은 경험이 있는 경우에 통계적으로 유의하게 높았다. 의료체계 및 정보영역에서는 암 병기가 4기인 경우와 치료받은 병원 수가 3곳 이상인 경우에 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다. 성적 영역에서는 기혼 남성이며 암 진단 후 직업의 변화가 있는 경우, 암 이외의 질병이 없는 경우에 지지적 간호요구도가 통계적으로 유의하게 높았다.

이상을 종합해보면, 2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 간호에 있어 지지적 간호요구도가 가장 높은 영역은 의료 체계 및 정보요구 영역이므로, 이러한 간호요구도를 충족 시킬 수 있는 전략의 개발이 요구되어진다. 전체적 지지적 간호요구도가 높은 그룹은 암 병기 4기인 대상자, 단일 의료기관보다는 여러 의료기관에서 치료받은 경험이 있는 대상자, 월 평균 지불하는 의료비가 많은 대상자이며, 이 중 여러 의료기관에서 치료받은 경험이 있는 대상자와 월평균 의료비 지불이 많은 경우는 5영역 중 3영역에서 통계적으로 유의하게 높으므로 이들을 대상으로 우선적으로 접근하여 간호를 제공하는 전략이 필요하다.

영역별 지지적 간호요구도 중 성적 영역의 지지적 간호요구도 유의하게 높은 기혼남성 그룹을 대상으로 맞춤형한 지지적 간호의 제공이 필요하다.

## 2. 제언

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 3차 의료기관과 2차 의료기관에서 치료받는 진행성 암환자의 지지적 간호요구도를 비교한 반복적 연구가 필요하다.
- 2) 의료체계 및 정보요구 영역의 지지적 간호요구도가 가장 높은 것을 바탕으로 3차 의료기관에서 2차 의료기관으로 환자 이동 시 환자의 간호에 필요한 전반적인 상황에 대한 정보를 공유할 수 있는 시스템이 마련되어야 한다.
- 2) 지지적 간호요구도가 높은 대상을 선별하여 적시에 맞춤 간호를 제공할 수 있는 종양전문간호사와 같은 전문 인력이 지속적인 정보제공, 상담 및 지지를 제공되어야 한다.
- 3) 진행성 암환자의 돌봄의 요구에 관한 양적연구에 비하여 구체적인 돌봄의 요구를 파악하기 위한 질적연구가 시도되어야 하겠다.

## 참고문헌

- 김경덕. (2012). *서울시내 일개 종합병원 암환자의 포괄적인 요구도 조사*. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 김기숙 & 하은호 (2009). 일 지역 중소 종합병원 입원환자와 간호사가 지각한 간호서비스의 질과 의료기관 재이용 의도에 영향을 미치는 요인. *임상간호연구*, 15(2), 103-114.
- 김미향. (2010). *일 종합병원 암 환자의 암 단계별 주 증상에 관한 연구*. 석사학위 논문, 한양대학교.
- 김민영. (2003). *중앙전문간호사의 역할 규명을 위한 연구*. 석사학위논문, 서울대학교
- 김선희. (2006). *3차 병원 입원환자의 병원선택 동기에 대한 연구*. 석사학위논문, 가천대학교.
- 김영실. (2004). *대장암 환자의 심리사회적 욕구에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 김윤구. (2011). *암 환자가 느끼는 경제적 지원 필요 정도와 관련 요인*. 석사학위논문, 아주대학교.
- 문중범. (2008). *암 환자의 병원 선택과 만족에 관한 연구*. 석사학위논문, 강원대학교.
- 송명은. (2014). *항암화학요법을 받는 암병동 환자의 지지적 환자관리에 대한 간호 요구도*. 석사학위논문, 경상대학교.
- 신금미. (2009). *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*. 석사학위논문, 한양대학교.
- 신민희. (2010). *조직병리검사 암 진단 후 전원환자들의 병원 전원 관련요인 분석: A대학병원을 중심으로*. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 양은정. (2013). *통원치료를 받는 노인 진행성 폐암 환자의 지지적 간호 요구도*. 석사학위논문, 고려대학교.
- 윤매옥. (2004). *말기암환자를 위한 영적간호 프로그램 개발 및 효과: 기독교를 중심으로*. 박사학위논문, 계명대학교.
- 이정은. (2012). *입원 암환자의 영적건강, 불안, 통증과의 관계*. 석사학위논문, 고려대학교.

- 이미선. (2005). *질병단계별 암환자의 불확실성과 간호 요구도*. 석사학위 논문, 경북대학교.
- 이수연. (2013). *치료를 마친 림프종 생존자의 지지적 케어요구도*. 석사학위논문, 연세대학교.
- 임수정. (2013). *항암화학요법 부작용으로 응급실에 내원한 암 환자에 대한 조사연구*. 석사학위 논문, 서울대학교.
- 정아랑. (2010). *혈액암 환자의 불안, 우울, 신체적 증상과 지지적 간호 요구도*. 석사 학위논문, 서울대학교.
- 조수미. (2010). *환자들의 질병특성별 대학병원에 대한 기대 수준*. 석사학위논문, 한양대학교.
- 차재빈, 남성혜 & 안성식(2013). 타 의료기관으로 이탈한 암환자의 특성 파악. *보건 의료산업학회지*, 7(1), 1-9.
- 최향아. (2010). *2차에서 3차 의료기관으로 변경된 1개 대학병원 외래이용도 비교*. 석사학위논문, 연세대학교.
- 함윤희. (2009). *진행성 폐암 환자의 지지적 간호요구*. 석사학위논문, 성균관대학교.
- 홍용석. (2009). *병원환자의 기대수준 및 중소병원선택 요인*. 석사학위논문, 한양대학교.
- 최수희. (2013). *식도암 수술환자의 지지적 간호요구*. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 국가 암 정보센터. (2014). 통계로 본 암 현황.
- 의료급여법 제 9조 (2014).
- 한국보건산업진흥원. (2013). 의료자원 통계 핸드북.
- Abdollahzadeh, F., Moradi, N., Pakpour, V., Rahmani, A., Zamanzadeh, V., Mohammadpoorasl, A., & Howard, F. (2014). Un-met Supportive Care Needs of Iranian Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(9), 3933-3938.
- America Cancer Society (2012). Report on the social economic and psychological needs of cancer patients in California. Greenleigh Associates, San Francisco, CA.
- Aranda, S., Schofield, P., Weih L., Milne, D., Faulkner, R., & Voudouris, N. (2005). Mapping the quality of life and unmet needs of urban women with metastatic breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), 211-222.
- Beesley, V. L., Price, M. A., O'Rourke, P., & Marquart, L. (2013). Changes in

- supportive care need safter first-line treatment for ovaria cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psychoncology*, 22(7), 1565-571. doi: 10.1002/pon. 3169. Epub 2012 Aug 31.
- Bonevski, B., Sanson-Fisher, R., Girgis,A., Burton, L., Cook, P., & Boyes, A. (2000). Evaluation of an instrument to asssess the needs of patients with cancer. Supportive Care review group. *Cancer*, 88(1), 217-225.
- Boyes, A., Girgis, A., & Lecathelinais, C. (2009). Brief assessment of adult cancer patients' needs: development and validation of the 34-item. Supportive Care Need Survey (SCNS-SF34). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(4), 602-606.
- Butow, P. N., Phillips F., Schweder J., White K., Underhill C., & Goldstein D. (2012). Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients living in urban and rural/regional areas: a systemic review. *Supportive Care In Cancer*, 20(1), 1-22.
- Coluzzi, P. H., Grant, M., Doroshov, J. H., Rhiner, M., Ferrell, B., & Rivera, L. (1995). Survey of the provision of supportive care services at National Cancer Institute Designated Cancer Centers. *Journal of Clinical Oncology*, 13(3), 756-764.
- Fagerström, L. (1998). The patient's perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 978-987.
- Ferrell, B. R., & Hassey, D. K. (1997). Quality of life among long-term cancer survivors. *Oncology*, 11(4), 565-571.
- Ferrell, B., Paice, J., & Koczywas, M. (2008). New standards and implications for improving the quality of supportive oncology practice. *Journal of Clinical Oncology*, 26(23), 3824-3831.
- Fielding, R., Lam, W. W. T., Shun, S. C., Okuyama, T., Lai, Y. H., Wada, M., ....Li, W. W. Y. (2013) Attributing Variance in Supportive Care Needs during Cancer: Culture-Service, and Individual Differnces, before Clinical Factors. *PLOS one*, 8(5) e65099.
- Fitch, M, I. (1994). Providing supportive care for individuals living with cancer, Toronto, Canada: Ontario Cancer Treatment and Research Foundation.
- Girgis, A., Boyes, A., Sanson-Fisher, R., & Burows, S. (2000). Perceived needs of women diagnosed with breast cancer: rural versus urban location. *Australian and NewZeland Journal of Public Health*, 24(2),166-173.

- Griesser, A. C., Vlastos, G., Morel, L., Beaume, C., Sappino, A. P., & Haller, G. (2011). Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 20(4), 466-474.
- Gysels, M., Higginson, I. J., Rajasekaran, M., Davis, E., & Harding, R. (2004). Improving supportive and palliative care for adult with cancer; Research Evidence. National Institute of Clinical Excellence & King College London, London.
- Harrison, J., Young, J. M., Price M. A., Butow, P. N., & Solomon, M. J. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systemic review. *Support Care Cancer*, 17, 1117-1128.
- Husain, A., Barbera, L., Howell, D., Moineddin, R., Beziak, A., & Sussman, J. (2013). Advanced lung cancer patients' experience with continuity of care and supportive care needs. *Supportive Care in Cancer*, 21(5), 1351-1358. doi: 10.1007/s00520-012-1673-7.
- Hui, D., De Ls Cruze, M., Mori, M., Parsons, H. A., Kwon, JH., Torres-Vigil, L., Kim, SH., Dev, R., ... Bruera, E. (2013). Concepts and definitions for "supportive care," "bestsupportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks: *Supportive Care in Cancer*, 21(3), 659-685.
- Hui, D. (2014). Definition of supportive care: does the semantic matter?. *Current Opinion in Oncology*, 26(4), 372-379.
- Hwang, S. S., Chang, V. T, Cogswell, J., Alejandro, Y., Osenenko, P., Morales, E., & Kasimis, B. (2004). Study of unmet needs in symptomatic veterans with advanced cancer; incidence, independent predictors and unmet needs outcome model. *Journal of Pain symptom Management*, 28(5), 421-432.
- Janda, M., Steginga, S., Dunn, J., Langbecker, D., Walker, D., & Eakin, E. (2008). Unmet supportive care needs and interest in services among patients with a brain tumour and their carers. *Patient Education and Counseling*, 71(2), 251-258.
- Johnson, A. T., Peterson, M. A., Pedersen, L., Houmann, L., & Groenvold, M. (2013). Do advanced cancer patients in Denmark receive the help they need? A nationally representative survey of the need related to 12 frequent symptoms/problems. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1724-1730.
- Kolva, E., Rosenfeld, B., Pessin, H., Brewtbart, W., & Brescia, R.. (2011). Anxiety in terminally ill cancer patients. *Journal of Pain Symptom Management*, 42(5),

691-701.

- Lam, W. W., Au, A. H., Wing, J. H., Lehmann, C., Koch, U., Fielding, R., & Mehnert, A. (2011). Unmet supportive care needs a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian woman with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 130(2), 531-541.
- Lam, W. W., Soong, I., Yau, T. K., Wong, K. Y., Tsang, J., Yeo, W., Suen, J., Ho, W. M., Sze, W. K., Ng, A. W., Kwong, A., Suen, D., Fielding, R. (2013). The evolution of supportive care needs trajectories in women diagnosed with advanced cancer; a longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2831-2839.
- Levy, M. H. (2005). Supportive oncology-palliative care: What's in a name? *Seminars in Oncology*, 32(2), 131-133.
- Lintz, K., Moynihan, C., Stegins, S., Norman, A., Eeles, R., Huddart, R., Dearnaley, D., & Watson, M. (2003). Prostate cancer patients' supportive and psychological care needs; survey from a nonsurgical oncology clinic. *Psycho-Oncology*, 12(8), 769-783.
- Li, J., & Girgis, A. (2006). Supportive care needs; are patients with lung cancer a neglected population? *Psycho-Oncology*, 15(6), 509-516.
- McDowell, M. E., Occhipinti, S., Fergusson, M., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2010). Predictors of change in unmet supportive care needs in cancer. *Psychology*, 19(5), 508-516.
- McGarry, S., Ward, C., Garrod, R., & Marsden, J. (2013). An exploratory study into the unmet supportive needs of breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 22(5), 673-683.
- Minstrell, M., Winzenberg, T., Rankin, N., Hughes, C., & Walker, J. (2008). Supportive care of rural women with breast cancer in Tasmania, Australia: changing needs over time. *Psycho-Oncology*, 17(1), 58-65.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2004). Guidance on cancer services. Improving supportive and palliative care for adult with cancer. *The Manual, National Institute for Clinical Excellence* : London.
- Okuyama, T., Akechi, T., Yamashita, H., Toyama, T., Endo, C., Sagawa, R., Uchida M., & Furukawa, T. A. (2009). Reliability and validity of the Japanese version of the Short-form Supportive Care Needs Survey questionnaire (SCNS-SF34-J). *Psychology*, 18(9), 1003-1010.
- Osse, B. H., Vernooij-Dassen, M., Schede, E., & Groen, R. P. (2005). The problems

- experienced by patients with cancer and their needs for palliative care. *Support Care Cancer*, 13 722-732.
- Park, BW., & Hwang, SY. (2012). Unmet needs and Their relationship with Quality of Life among Women with Recurrent Breast Cancer. *Journal of Breast Cancer* 15(4),454-461.
- Rainbird, K., Perkins, J., Sanson-Fisher, R., Rolfe, I., & Anseline, P. (2009). The needs of patients with advanced, incurable cancer. *British Journal of Cancer*, 101, 759-764. doi. 10.1038/sj.bjc.6605235 [www.bjcancer.com](http://www.bjcancer.com)
- Ream, E., Quennell, A., Fincham, L., Faithfull, S., Khoo, V., Wilson-Barnett, J., & Richardson, A. (2008). Supportive care needs of men living with prostate cancer in England: a survey. *British Journal of Cancer*, 98, 1903-1909. doi:10.1038/sj.bjc.6604406
- Rhondali, W., Yennurajalingam, S., Ferrer, J., Chishlm, G., Filbet, M., & Bruera, E. (2014). Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 22(4), 871-879.
- Sander, S. L., Bantum, E. O., Owen, J. E., Thornton, A. A., & Stanton, A. L. (2010). A supportive care needs in patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, 19 480-489.
- Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, .L., & Cook. P. (2000). The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive care review group. *Cancer*, 88(1), 226-237.
- Schimid-Buchi, S., Halfens, R. J., Muller, M., Dassen, T., & van den Borne, B. (2012). Factor associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 22-29.
- Soothill, K., Morris, S. M., Harman, J., Francis, B., Thomas, C., & McIlmurray, M. B. (2001). The significant unmet needs of cancer patients; probing psychosocial concerns. *Support Care Cancer*, 9(8), 597-605.
- So, W. K., Chow, K. M., Chan, H. Y., Choi, K. C., Wan, R. W., Mak, S. S., Chair, S. Y., & Chan, C. W. (2014). Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 323-328.
- Steginga, S. K., Occhipinti, S., Dunn, J., Gardiner, R. A., Heathcote, P., & Yaxley, J. (2001). The supportive care needs of men with prostate cancer.



*Psycho-Oncology*, 10(1), 66-75.

- Teunissen, S. C., Wesker, W., Kruitwagen, C., de Haes, H., Voest, E. E., & Graeff, A. (2007). Symptom prevalence in patients with incurable cancer; a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(1) 94-104.
- Uchida, M., Akechi, T., Okuyama, T., Sagawa, R., Nakaguchi, T., Endo, C., Yamashita, H., Toyoma, T., & Furukawa, T.A. (2011). Patients' supportive care needs psychological distress in Advanced Breast Cancer Patients in Japan. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 41(4).530-536.
- Ugalde, A., Aranda, S., Krishnasamy, M., Ball, D., & Schofield, P. (2012). Unmet needs and distress in people with inoperable lung cancer at the commencement of treatment. *Support Care Cancer* 20, 419-423. doi: 10./s00520-011-1296-4.
- van den Beuken-van Everdingen, M. H., de Rijke, J. M., Kesse,l A. G., Schouten, H. C., van Kleef, M., & Patijin, J. (2007). Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncology*, 18(9), 1437-1449.
- Vitrano, V., Catania, V., & Mercadante, S. (2011). Sexuality in patients with advanced cancer: A prospective study in a population admitted to an acute pain relief and palliative care unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 28(3), 198-202.
- Voogt, E., Van Leeuwen, A. F., Visser, A. P., van der Heide, A., & van der Mass, P. J. (2005). Information needs of patients with incurable cancer. *Support Care Cancer*, 13(11), 943-948.

## 부록 1. 연구윤리심의위원회(IRB) 승인

### 연구 계획 심사 결과 통지서

연구책임자(소속/직명/성명) 안양샘병원 간호부 QI 담당 김경희 귀하


연구의뢰자(기관명/대표자명) 안양샘병원 간호부 QI 담당 김경희 귀하

연구과제명: 2 차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 지지적 간호요구도

IRB No. : 2014007-ART-CARENEEDS

귀하가 신청하신 위의 연구 계획에 대한 심사 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

2014 년 9 월 5 일

임상연구위원회 위원장 (소속/직급/성명) 안양샘병원 진료부원장 이춘섭 (인) 

임상연구위원회 개최일시 : 2014 년 9 월 5 일

심사결과 : (1) 승인, (2) 조건부 승인, (3) 재심사, (4) 부결 (중간보고 필요 여부: )

판정이유 : IRB 규정에 특별히 저촉된 바 없음.

의료법인 효산의료재단 안양샘병원



## 부록 2. 설문지

### 연구 참여 동의서

#### 연구제목: 2차 의료기관에 내원한 진행성 암환자의 지지적 간호요구도

환자분의 안녕을 기원 드립니다.

저는 안양샘병원 QI실에서 근무하며 연세대학교 간호대학원 석사과정에 재학중인 김경희입니다.

본 연구는 진행성 암으로 2차 의료기관에서 치료를 받고 있는 환자의 지지적 간호요구도를 기술하기 위해 마련된 것으로 설문지의 문제들은 정답이 없으며 여러분이 가지고 있는 생각 그대로 답변해 주시면 됩니다.

설문지를 작성하는데 총 10-15분 정도 소요되며, 작성 도중이라도 원하지 않을 경우에는 언제든지 그만두실 수 있습니다.

응답해주신 내용은 연구 목적으로만 이용될 것이며, 무기명으로 처리되며, 일체의 사항은 비밀이 유지되어 어떠한 불이익이라도 발생되지 않을 것입니다.

귀하의 답해주신 내용을 통해 진행성 암으로 치료받는 환자들의 지지적 간호요구도를 파악하여 보다 나은 간호를 제공하는데 도움이 될 것입니다.

본 연구는 연구윤리위원회 승인을 거쳐 진행되는 것으로 의문사항이 있을 시, 언제든지 아래의 연락처로 문의하여 주시기 바랍니다.

연구자: 김경희(연세대학교 간호대학원 석사과정생)  
소속: 안양샘병원  
문의전화: 031 ) 467-9739  
이메일: [khks17@naver.com](mailto:khks17@naver.com)

본인은 이 연구에 대하여 충분한 설명을 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다.

본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.

날 짜: 2014년 10 월 일

성 명: (서명)

<지지적 간호요구도 설문지>

I. 다음은 귀하가 필요로 하는 지지적 간호에 대한 항목입니다. 각 항목을 잘 읽고 지난 한달 동안 각 항목에 대해 도움이 필요했던 정도를 아래 예와 같이 표시해 주시기 바랍니다.

<예>

지난 한달 동안에, 다음 항목에 대해 도움이 필요했던 정도는,	도움이 필요하지 않음		도움이 필요함		
	해당사 항 없음	이미 해결됨	약간 필요함	많이 필요함	아주 많이 필요함
1. 회복에 도움이 될 수 있도록 할 수 있는 일에 대한 정보를 알려 주었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5

4번 동그라미 표시를 했다면, 회복을 위해 도움이 될 수 있는 일에 대해 당신이 원하는 만큼 정보를 얻지 못해 더 많은 정보가 필요하다는 것을 의미합니다.

지난 한달 동안에, 다음 항목에 대해 도움이 필요했던 정도는,	도움이 필요하지 않음		도움이 필요함		
	해당사항 없음	이미 해결됨	약간 필요함	많이 필요함	아주 많이 필요함
1. 통증이 있었다.	1	2	3	4	5
2. 기운이 없고 피곤했다	1	2	3	4	5
3. 대부분의 시간에 몸 상태가 편치 않게 느껴졌다.	1	2	3	4	5
4. 집안일을 하기 힘들었다.	1	2	3	4	5
5. 예전에 했던 일들을 더 이상 할 수 없었다.	1	2	3	4	5
6. 불안했다.	1	2	3	4	5
7. 기분이 가라앉고 우울하게 느껴졌다.	1	2	3	4	5

<b>지난 한달 동안에,</b> 다음 항목에 대해 도움이 필요했던 정도는,	도움이 필요하지 않음		도움이 필요함		
	해당사항 없음	이미 해결됨	<u>약간</u> 필요함	<u>많이</u> 필요함	<u>아주 많이</u> 필요함
8. 슬프게 느껴졌다.	1	2	3	4	5
9. 암이 번져나갈까 두려웠다.	1	2	3	4	5
10. 치료결과가 내가 어떻게 할 수 없는 수준에 이를까 걱정스러웠다.	1	2	3	4	5
11. 미래에 대한 불확실함으로 힘들었다.	1	2	3	4	5
12. 내 상황을 통제할 수 있다고 생각하기가 힘들었다.	1	2	3	4	5
13. 긍정적인 생각을 유지하기가 힘들었다.	1	2	3	4	5
14. 죽음과 임종에 대해 두려웠다.	1	2	3	4	5
15. 성감이 변화되었다.	1	2	3	4	5
16. 부부관계가 변화되었다.	1	2	3	4	5
17. 나와 가장 가까운 사람들이 걱정하는 것 때문에 들었다.	1	2	3	4	5
18. 내가 어떤 암 전문가를 만날지 선택할 수 있는 여지가 있으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
19. 내가 어느 병원을 다닐지 좀 더 선택할 수 있는 여지가 있으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
20. 내가 느끼는 감정이 정상적 이라고 의료진이 안심시켜주면 좋겠다.	1	2	3	4	5
21. 신체적인 도움이 필요한 때 의료진이 신속히 도와주면 좋겠다.	1	2	3	4	5
22. 의료진이 나의 감정과 정서적인 요구를 알아주고 민감했으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
23. 나를 돌보는데 중요한 정보가 포함된 자료를 제공받았으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
24. 집에서 암과 부작용 관리하는데 대한 정보(글이나 도표나 그림 등)를 받을 수 있으면 좋겠다.	1	2	3	4	5

<b>지난 한달 동안에,</b> 다음 항목에 대해 도움이 필요했던 정도는,	도움이 필요하지 않음		도움이 필요함		
	해당사항 없음	이미 해결됨	<u>약간</u> 필요함	<u>많이</u> 필요함	<u>아주 많이</u> 필요함
25. 내가 알고 싶은 검사에 대한 설명을 들을 수 있으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
26. 치료방법을 선택하기 전에 치료법의 장 점과 부작용에 대해 충분한 정보를 알려 주면 좋겠다.	1	2	3	4	5
27. 가능한 빨리 검사결과에 대해 알려주었 으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
28. 암이 조절되거나 줄어들고 있는지 알려 주었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
29. 회복에 도움이 될 수 있는 일에 대한 정보를 알려주었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
30. 나의 가족, 친구가 원하는 경우에 전문 가의 상담을 받을 수 있으면 좋겠다(신경 정신과의사, 상담가, 사회복지사, 전문간 호사, 종교지도자...).	1	2	3	4	5
31. 성관계에 대한 정보를 알려주면 좋겠다.	1	2	3	4	5
32. 나를 암의 한 사례가 아닌 한 인간으로 대우해 주었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
33. 병실과 외래에서 가능한 신체적으로 편 안하게 치료받을 수 있으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
34. 내 상태나 치료, 치료 후 추적관리 등 모든 면에서 상의할 수 있는 의료진이 한 사람 있었으면 좋겠다.	1	2	3	4	5

II. 다음은 일반적 상황에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 “V”표를 하시거나 직접 기입하여 주십시오.

1. 성별: ① 남자      ② 여자

2. 출생연도: 19\_\_\_\_\_년도

3. 최종학력: ① 무학      ② 초졸      ③ 중졸      ④ 고졸      ⑤ 대졸 이상

4. 종교:      ① 기독교      ② 불교      ③ 천주교      ④ 없음      ⑤ 기타

5. 결혼상태: ① 미혼      ② 기혼      ③ 이혼      ④ 사별      ⑤ 별거

6. 현재 직업 : ① 무직      ② 주부      ③ 자영업      ④ 전문/사무직      ⑤ 서비스직

⑥ 농축어업/노동직      ⑦ 학생      ⑧ 기타

7. 진단 받은 후에 직업의 변화가 있습니까?

① 예 (구체적으로 : \_\_\_\_\_)      ② 아니오

8. 월평균 가구당 수입은 어느 정도입니까?

① 100만원 미만      ② 100~200만원      ③ 200~300만원 미만

④ 300~400만원 미만      ⑤ 400~500만원 미만      ⑥ 500만원 이상

9. 월평균 의료비는 어느 정도입니까?

① 50만원 미만      ② 50~100만원 미만      ③ 100~150만원 미만

④ 150~200만원 미만      ⑤ 200~250만원 미만      ⑥ 250만원 이상

10. 개인보험(암보험)이 있으십니까?

① 없다      ② 있으나 혜택이 미비하다      ③ 있으며 적절한 혜택을 받는다

11. 본 의료기관에 내원하시기가 용이하십니까?

① 매우 힘들다    ② 힘들다    ③ 보통이다    ④ 용이하다    ⑤ 매우 용이하다

12. 환자 본인을 돌보는 주 간병인이 있습니까?

① 있다                      ② 없다

13. (돌보는 주 간병인이 있다면) 주로 간병하는 보호자는 누구입니까?

① 배우자    ② 아버지    ③ 어머니    ④ 형제·자매    ⑤ 자녀    ⑥ 고용인

⑦ 기타

14. 간병하는 보호자와의 친밀성은 어느 정도입니까?

① 전혀 친밀하지 않다 ② 대체로 친밀하다 ③ 보통이다 ④ 친밀하다

⑤ 아주 친밀하다

15. 진단명은 무엇입니까?

① 위암      ② 대장암      ③ 간암      ④ 폐암      ⑤ 유방암

⑥ 취, 담도암    ⑦ 기타 ( )

16. 암의 병기는?

① 1기      ② 2기      ③ 3기      ④ 4기      ⑤ 모른다

17. 처음 진단 받은 때는 언제입니까?

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_일

18. 암 진단 후 주 치료를 받은 병원은 몇 군데입니까?

① 1(이곳이 처음이다)      ② 2      ③ 3      ④ 기 타:



① 항암치료    ② 방사선 치료    ③ 없다    ④ 기타:

① 항암치료      ② 방사선 치료      ③ 없다      ④ 기타:

① 심장질환      ② 뇌혈관질환      ③ 간질환      ④ 당뇨병      ⑤ 폐질환

⑥ 고혈압      ⑦ 소화기계질환      ⑧ 근·골격계질환      ⑨ 신장 질환

⑩ 기타 질환 (자세히: ) ⑪ 없음

- 64 -

## ABSTRACT

### **Supportive Care Needs of Patients with Advanced Cancer in Secondary Hospital**

Kim Kyoung Hee

Department Oncology Nursing

The Graduate School of Nursing

Yonsei University

Despite patients with advanced cancer admit to not only tertiary hospital but also secondary hospital, the most previous researches regarding unmet needs of patients with advanced cancer have been tried in the tertiary hospital setting. The purpose of this study was to describe the supportive care needs of patients with advanced cancer in a secondary hospital.

This study was applied with descriptive survey design. After IRB approval, 140 patients who were diagnosed with advanced cancer and had been treated at 'G' hospital in Gyeonggi-do participated in the research. Supportive Care Needs Survey-short form 34(SCNS-SF34) and structure questionnaires were used for data collection. The data were collected from October to November, in 2014. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and Scheffè post test in SPSS/Win 21 program.

The major results are as follows:

1. The mean standardized score of supportive care needs was  $50.12 \pm 18.41$ . The score for 'health system & information' was the highest domain and followed by 'patient care & supportive needs', 'physical & daily life', 'psychological' and 'sexual support'.

2. The level of supportive care needs was significantly differed according to the level of fees for the treatment( $F=5.321$ ,  $p=.006$ ), the stage of the cancer( $F=6.566$ ,  $p=.002$ ) and the number of hospitals they went for treatment ( $F=5.326$ ,  $p=.006$ ).
3. Levels of supportive care needs in 'physical & daily life', 'psychological' and the 'patient care & supportive needs' domain showed statistically significant differences according to the following factors; (a) the fee for the medical treatment (b) the stage of the cancer (c) the number of hospitals they went for treatment. In the 'health system & information' domain, the stage of the cancer and the number of treatment hospital was significantly differed. In the 'sexual support' domain, the married male who had changed his job after being diagnosed with cancer and who had no other disease except cancer has significantly higher supportive care needs.

In conclusion, the results of this study showed that the highest supportive care needs was in the health system & information domain among the patients with advanced cancer in the secondary hospital. The level of supportive care needs was significantly differed by how much the medical treatment cost, in the stage of the cancer and the number of hospital they went for treatment. Thus these areas need to be reinforced when implementing nursing intervention. In addition, the married male who had changed his job after being diagnosed with cancer and who had no other disease except cancer has significantly higher supportive care needs. Thus it is also imperative to develop special programs to meet the supportive care needs of patients and to apply them in the secondary hospital levels.

---

Key words: Secondary hospital, Advanced cancer patients, Supportive care needs